

Opinnäytetyö (AMK)

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosiaalipalvelutyö

2015

Riikka Högman ja Sanna-Mari Tervo

”SE OMA TARINA ON HIRVEEN TÄRKEE, SE ANTAA TOIVOA SILLE ASIAKKAALLE”

-Tutkimus kokemusasiantuntijatoiminnasta Palvelumuotoilulla parempia palveluja riskiryhmille – hankkeessa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Riikka Högman ja Sanna-Mari Tervo

”SE OMA TARINA ON HIRVEEN TÄRKEE, SE ANTAA TOIVOA SILLE ASIAKKAALLE” -TUTKIMUS KOKEMUSASIAANTUNTIJATOIMINNASTA PALVELUMUOTOILULLA PAREMPIA PALVELUJA RISKIRYHMILLE - HANKKEESSA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kokemusasiantuntijoiden ja työntekijöiden kokemuksia kokemusasiantuntijatoiminnasta Palvelumuotoilulla parempia palveluja riskiryhmille – hankkeessa Turun kehittämissosiossa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa kokemusasiantuntijatoiminnasta ja sen toimivuudesta hankkeessa. Tutkimustulosten pohjalta hanke saa tarvitsemaansa tietoa kokemusasiantuntijatoiminnasta ja toimintaa on mahdollista kehittää sen perusteella. Tutkimustehtävinä oli selvittää kokemusasiantuntijoiden ja työntekijöiden kokemuksia kokemusasiantuntijatoiminnasta, kokemusasiantuntijoiden roolia suhteessa työntekijöihin sekä tuoda esille myös kehittämisehdotuksia.

Tutkimus oli laadultaan kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin puolistrukturoiduin teemahaastatteluin tammi- helmikuun 2015 aikana. Tutkimusaineisto koostui kahdeksasta (8) teemahaastattelusta, haastateltavista neljä toimi kokemusasiantuntijana ja neljä työntekijänä hankkeessa. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustulosten perusteella kokemukset kokemusasiantuntijatoiminnasta osoittautuivat myönteisiksi. Kokemusasiantuntijan koettiin olevan tasavertainen työntekijän rinnalla asiakastyössä ja he tunsivat itsensä hyödylliseksi. Kokemusasiantuntijatoiminnalla oli myös voimaannuttava vaikutus. Työntekijät kokivat kokemusasiantuntijoiden antavan heille uusia työkaluja asiakastyöhön. Kokemusasiantuntijoiden ja työntekijöiden mukaan asiakkaat saivat toipumisuskoa ja kokemuksen ymmärryksestä. Merkittävimmiksi kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämisalueiksi nousi koulutuksen ja palkkauksen yhtenäistäminen sekä uudenlaisten työtapojen hyväksyminen.

Kokemusasiantuntijatoiminta on suhteellisen uusi ja jopa muodikas toimintatapa Suomessa. Jäädäkseen pysyväksi toimintatavaksi se kuitenkin vaatii vielä valtakunnallisesti selkeämpiä ohjeistuksia ja tiedon lisäämistä. Yhteiskunnassa vallitsevilla arvoilla ja asenteilla on merkittävä vaikutus kokemusasiantuntijatoiminnan vakiintumisessa käytäntöön. Tutkimalla asiakasnäkökulmaa on mahdollista saada lisää tietoa kokemusasiantuntijatoiminnan vaikuttavuudesta.

ASIASANAT:

Kokemusasiantuntijuus, palvelujärjestelmä ja palvelujen kehittäminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Social Services| Social Services

2015 | 45 + 5

Instructor Anssi Lähde

Riikka Högman ja Sanna-Mari Tervo

“THAT OWN STORY IS VERY IMPORTANT, IT GIVES HOPE TO THAT CLIENT.” – RESEARCH OF EXPERT BY EXPERIENCE WORKING IN PALVELUMUOTOILULLA PAREMPIA PALVEUJA RISKIRYHMILLE - PROJECT

The purpose of this thesis was to analyze experts by experience and employees' experiences with such experts of experience working on the Palvelumuotoilulla parempia palveluja riskiryhmille -project in the developing part of Turku. Aim of the thesis was to produce new information about experts by experience working in this project. On basis of the research results it provides new information and projects can develop experts by experience while working. Purpose of the research was to find out about the tasks of experts by experience and their role while working on the project. Also one research task was to bring up suggestions for the development.

The thesis is qualitative and research data was collected with half structured interviews in January and February 2015. The research data consisted of eight (8) interviews out of which four were experts by experience and another four were employees in the PPPR-project. The analysis of the research data has been done using content analysis.

The main results and conclusions of the thesis show positive experiences with experts by experience at work. They show that experts by experience are equal with employees in customer-work and that they feel useful. Experts by experience working have empowering effects for them selves. Employees feel that working with experts by experience gives them new tools for work. For the customers, experts by experience show experience by understanding and give them faith in recovering. The most significant development area is that their education and salaries should be consistent and approve new working method innovations.

The experts by experience job is a quite new and fashionable working method in Finland. To set the roots, the experts by experience task needs nationwide guidance and increasing knowledge. Prevailing values and attitudes in society have a remarkable effect on the improvement of this kind of work. We believe that in the future it will be useful to do more research on the customers' perspective to gather more information about the effectiveness of experts by experience.

KEYWORDS:

Expert by experience, services and development of services

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET	6
1 JOHDANTO	7
2 PALVELUMUOTOILULLA PAREMPIA PALVELUJA RISKIRYHMILLE – HANKE	8
2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste	8
2.2 Palvelumuotoilulla parempia palveluja riskiryhmille – hanke, Turun kehittämisosio	8
3 KOKEMUSASIAANTUNTIJUUS	10
3.1 Kokemus	10
3.2 Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä	10
3.3 Kokemusasiantuntijuus asiakastyön osallistavana menetelmänä	12
3.4 Kokemusasiantuntijatoiminta Suomessa	14
3.5 Kokemusasiantuntijakoulutus	15
3.6 Vertais- ja vapaaehtoistoiminta	16
4 PALVELUJÄRJESTELMÄ JA PALVELUJEN KEHITTÄMINEN	18
4.1 Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat	18
4.2 Palvelujen nykytila	19
4.3 Palvelujen kehittämisen uudet innovaatiot	20
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	23
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät	23
5.2 Tutkimusmenetelmä	23
5.3 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston hankinta	24
5.4 Aineiston analyysi	26
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	27
6.1 Kokemusasiantuntijoiden kokemukset kokemusasiantuntijatyöskentelystä	27
6.2 Kokemusasiantuntijoiden rooli suhteessa ammattihenkilökuntaan	29
6.3 Kokemusasiantuntijatyön kehittäminen jatkossa	30
6.4 Työntekijöiden kokemukset yhteistyöstä kokemusasiantuntijoiden kanssa	31
6.5 Kokemusasiantuntijoiden rooli suhteessa ammattihenkilökuntaan	31
6.6 Kokemusasiantuntijatyön kehittäminen jatkossa	33

7 TULOSTEN YHTEENVETO JA POHDINTA	35
7.1 Tulosten yhteenveto	35
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	38
7.3 Pohdinta	40
LÄHTEET	42

LIITTEET

- Liite 1. Teemahaastattelurunko
- Liite 2. Suostumus tutkimukseen -lomake

KÄYTETYT LYHENTEET

Kaste	Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma
PPPR	Palvelumuotoilulla parempia palveluja riskiryhmille
RAY	Raha-automaattiyhdistys
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

1 JOHDANTO

Tämän laadullisen tutkimuksen toimeksiantaja on Palvelumuotoilulla parempia palveluja riskiryhmille – hanke. Hanke on osa Sosiaali- ja terveysministeriön pääohjelmaa Kastetta. Palvelumuotoilulla parempia palveluja riskiryhmille – hankkeen Turun kehittämisosiossa merkittäväksi kehittämistyön kohteeksi on noussut kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen ammattilaistyön rinnalle. Aihe on valtakunnallisesti ajankohtainen ja kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen on lisääntynyt esimerkiksi mielenterveys- ja päihdetyössä.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat ovat vaarassa pudota palvelujärjestelmän piiristä, koska palvelut tuotetaan useiden eri palveluntuottajien toimesta eikä asiakkaan kokonaistilanteesta ole kukaan vastuussa. Tästä syystä on tärkeää, että mielenterveys- ja päihdetyön osaaminen tuodaan perusterveydenhuoltoon ja palvelut pyritään tarjoamaan yhden oven periaatteella (Bergman ym. 2010, 37.) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman Mieli 2009 – työryhmän ehdotuksia mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 on ollut yhden oven periaate ja joustavat matalan kynnyksen palvelut. Kokemusasiantuntijoiden mukaan ottaminen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin on ollut työryhmän yksi ehdotus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 19 – 20.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kokemusasiantuntijoiden ja työntekijöiden kokemuksia kokemusasiantuntijatoiminnasta Palvelumuotoilulla parempia palveluja riskiryhmille – hankkeessa Turun kehittämisosiossa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa kokemusasiantuntijatoiminnasta ja sen toimivuudesta hankkeessa. Tutkimus toteutettiin puolistrukturoitujen teemahaastattelujen avulla tammi – helmikuun 2015 aikana.

Tutkimuksen tietoperusta etenee toimeksiantajan esittelystä kokemusasiantuntijuusosioon, jonka jälkeen käsitellään mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden palvelujärjestelmää ja palvelujen kehittämistä. Tutkimusosio etenee tutkimustarkoituksesta tulosten yhteenvedoon ja pohdintaan.

2 PALVELUMUOTOILULLA PAREMPIA PALVELUJA RISKIRYHMILLE – HANKE

2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste

PPPR-hanke on osa Sosiaali- ja terveysministeriön pääohjelmaa eli Kaste-hanketta. Kaste on kansallinen ohjelma, jonka avulla johdetaan ja uudistetaan suomalaista sosiaali- ja terveystoimintaa. Tavoitteena Kaste-ohjelmassa on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja sekä järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut asiakasta kuunnellen. Kaste-ohjelman tavoitteisiin vastaamiseen on olemassa kuusi osa-ohjelmaa, jotka täydentävät toisiaan. Viisi alueellista johtoryhmää pääpaikkoineen vastaa ohjelman alueellisesta toteuttamisesta: Etelä-Suomi, (pääpaikka Espoo), Itä- ja Keski-Suomi, (pääpaikka Kuopio), Länsi-Suomi, (pääpaikka Turku), Pohjois-Suomi, (pääpaikka Oulu) ja Väli-Suomi, (pääpaikka Tampere). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014a.)

Kaste-ohjelmassa esiin nostetut asiat ovat sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoilta ja kansalaisilta tulleita uudistustarpeita (STM 2014a). Ohjelmassa myös kehitetään palvelujärjestelmää kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaisesti siten, että pääpainona on matalakynnyksisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarjoaminen peruspalveluissa (STM 2009).

2.2 Palvelumuotoilulla parempia palveluja riskiryhmille – hanke, Turun kehittämisosio

PPPR-hanke on osa Länsi-Suomen Kastetta ja sitä hallinnoi Turun kaupungin hyvinvointitoimiala. Hanke toimii Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa ja se on jaettu kuuteen alueelliseen kehittämisosioon: Turku, Rauma, Pori, Salo, Satakunnan sairaanhoitopiiri sekä Raisio koordinoima Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen hankekuntien osio. PPPR-hankkeen kohderyhmänä ovat paljon palveluita käyttävät mielenterveys- ja päihdeasiakkaat. (Länsi-Suomen Kaste – hanke 2013, 3.) Hanke on aloittanut toimintansa 1.4.2013 ja sen päättymisajankohta on 31.10.2015. PPPR-hankkeessa kokeiltu kokemus-

asiantuntijan työpari- ja vastaanottotyö ja ryhmämuotoinen toiminta ammattityöntekijän rinnalla pyritään vakiinnuttamaan osaksi perustystä PPPR2- hankkeen myötä 2015 – 2016. (Turun kaupunki 2015.)

Lähtökohtana hankkeelle ovat olleet havainnot ja tutkimustieto siitä, että suuren osan terveyskeskuksien palveluista käyttävät vain tietyt asiakasryhmät. Turun potilasvirta-analyysissä on selvinnyt muun muassa, että keskeinen asiakasryhmä on asiakkaat, joilla on mielenterveys- ja päihdeongelmia ja lisäksi myös somaattisia sairauksia. PPPR-hankkeessa on keskitytty kehittämään palvelujen suurkäyttäjien sosiaali- ja terveyspalveluita luomalla asiakaslähtöisiä palvelukonsepteja ja vähentämään turhia sekä päällekkäisiä asiakkuuksia käyttäen asiakaslähtöisiä ja osallistavia keinoja. (Länsi-Suomen Kaste – hanke 2013, 3.)

PPPR-hankkeen ja sen kehittämisosoiden päätavoitteita on luoda ja kehittää palvelumuotoilun ja – johtamisen avulla asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveyspalveluja. Turun kehittämisosion osatavoite on luoda tehokkaampia ja vaikuttavampia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita hyödyntämällä palvelumuotoilua ja johtamista. Hankkeen avulla tavoitellaan tuloksia, joita ovat muun muassa sosiaali- ja terveyspalvelujen kohdentaminen entistä paremmin palveluja tarvitseville, ennaltaehkäisyyn tehostuminen ja syrjäytymisen väheneminen sekä riskiryhmien osallisuuden lisääntyminen. (Innokylä 2015a.)

Kokemusasiantuntijatoimintaa ohjaavat lait PPPR-hankkeessa: Mielenterveyslaki, Sosiaalihuoltolaki ja – asetus, Päihdehuoltolaki, Laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista, Sosiaalihuollon asiakaslaki, Laki viranomaistoiminnan julkisuudesta, Terveystoimintalaki ja Kansanterveyslaki (Innokylä 2015a).

PPPR-hankkeen palvelumuotoiluprosessissa käytetään moniammatillisia palvelumuotoilutiimejä tai työryhmiä, joihin otetaan mahdollisuuksien mukaan myös asiakkaiden edustajia. Prosessissa hyödynnetään myös kohderyhmän haastavuuden vuoksi järjestöjen kouluttamia kokemusasiantuntijoita tai järjestöjen ja yhdistysten edustajia. (Kaste-hanke 2014, 2.)

PPPR-hankkeessa on pilotoitu moniammatillinen verkostotyömalli, jossa työskentelee sosiaalityöntekijä, terveydenhoitaja ja lääkäri. Moniammatillisen tiimin tekemän alkukartoituksen jälkeen aloitetaan asiakkaalle tarpeen mukainen jatkotyöskentely esimerkiksi ammattilainen- ja kokemusasiantuntijatyöparityöskentely. (Innokylä 2014.)

3 KOKEMUSASIAINTUNTIJUUS

3.1 Kokemus

Kokemus on sitä, mitä itselle on tapahtunut ja miten tapahtumasta on muodostunut tietoa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa onkin viime aikoina noussut keskusteluun puhe ”kokemus-asiiantuntijoista”. Kokemusasiantuntijuus ja tietämys ovat seurausta heidän omakohtaisesta, välittömästä kokemuksestaan eikä esimerkiksi heidän ammatillisesta koulutuksestaan. Kokemuksen merkitys voi olla ihmisille hyvin erilainen. Kokemus voi tarkoittaa ihmisenä olemista tai se voi tarkoittaa jotakin tapahtumaa. Toisen hyvinkin arkinen kokemus voi olla toiselle kokemuksena merkittävä. (Beresford & Salo 2008, 37 - 39.)

John Deweyn mukaan (2013, 52) keskeisin lähtökohta ekologiselle kokemuskäsitykselle ja kokemusfilosofialle on, ettei elävien olentojen kokemuksia voida ymmärtää irrallaan niiden ympäristöstä. Kokemusta määrittävät myös vahvasti sen omat ominaisuudet ja ympäristön olosuhteet. Ympäristön tapahtumat vaikuttavat eläviin olentoihin ja päinvastoin heidän toimintansa vaikuttaa ympäristöön.

Yksilöllisestä tiedosta kollektiiviseen tietoon siirryttäessä jaetaan kokemuksia toisten kanssa ja samalla peilataan omia tulkintoja sekä käsityksiä omista kokemuksistaan. Tällä tavoin voidaan kehittää tietoa, jossa ihmisten erilaiset näkökannat ja käsitykset kokemuksesta muodostavat yhden kokonaisuuden. (Beresford & Salo 2008, 51 – 52.)

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen, varsinkin potilasjärjestöjen toiminnan ydintä on koko niiden toiminnan historian ajan ollut kokemuksellisen tiedon jakaminen. Yhdistyksiin kuuluvien jäsenten kokemuksia on nostettu esiin niin yhdistysten vertaistoiminnassa kuin sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen vaikuttamisessakin. (Niskala & Savilahti, 2011.)

3.2 Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä

Osallisuus tarkoittaa monitasoista tuntemisen, kuulemisen ja tekemisen kokonaisuutta. Se on yksilön tunne tai kokemus kuulumisesta yhteisöön tai yhteiskuntaan. Osallisuus-käsite

siis liittyy yhteisöön osallistumiseen ja siinä osallisena olemiseen. Keskeisiä asioita osallisuudessa ovat kuulluksi tuleminen, luottamus sekä sitoutuminen. (Jämsén & Pyykkönen 2014, 9; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Osallisuuden jäljiltä -teoksessa Mona Särkelä-Kukon (2014, 44) kirjoittamassa osiossa Osallisuuden eriarvoisuus ja eriarvoistuminen puhutaan siitä, millä tavoin yhteiskunnan heikommassa asemassa olevien, esimerkiksi päihteiden ongelmakäyttäjien osallisuus toteutuu. Isoimpana kysymyksenä Särkelä-Kukko nostaakin esiin sen, miten heikommassa asemassa olevat voivat osallistua yhteiskunnan toimintaan täysivaltaisena jäsenenä. Tällöin kokemukset osallisuudesta rakentuvat pääasiassa arjen tasolla vuorovaikutuksessa palvelujärjestelmään ja suhteessa yhteiskunnan rakenteisiin sekä asenteisiin. Siksi palvelujärjestelmän toimivuudella onkin suuri merkitys sitä käyttävien ihmisten arkeen sekä osallisuuden ja kuulluksi tulemisen kokemuksiin.

Gulliver, Peck ja Towel (2002 Laitilan 2010, 31 mukaan) nostavat esiin, että osallisuus toteutuu neljällä eri tasolla. Heidän mukaansa ensimmäinen taso on vuorovaikutus palvelujen käyttäjien kesken, esimerkiksi vertaistuki. Toisena on palvelujen käyttäjien ja ammattilaisten välinen vuorovaikutus. Kolmantena on vuorovaikutus paikallisten palvelujen tuottajien ja johtajien kanssa sekä neljäntenä eli viimeisenä on laajin taso eli osallistuminen yleisemmin palvelujen suunnitteluun.

Minna Laitila (2010, 183) on tutkinut asiakkaan osallisuutta mielenterveys- ja päihdetyössä. Tutkimuksessa nousee esille, että palvelujen käyttäjät arvostavat työntekijöiden ammattitaitoa ja osaamista. Asiakaslähtöinen ja asiakkaan osallisuutta tukeva toiminta ei siis tarkoita asiantuntijuudesta luopumista, vaan pikemminkin uudentyyppistä jaettua asiantuntijuutta. Laitilan mukaan tulee myös pohtia valtakunnallisia ohjeistuksia esimerkiksi kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisestä mielenterveys- ja päihdepalveluissa, jotta asiakkaiden osallisuus mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisessä voisi toteutua. Tämän lisäksi täytyy selvittää ja tehdä toimenpiteitä, jotta kokemusasiantuntijana toimimisen käytännön esteet saadaan poistettua.

Myös Englannissa toteutetussa, vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien potilaitten osallisuutta käsittelevässä tutkimuksessa nousivat tärkeimmiksi seikoiksi potilaitten osallisuudesta puhuttaessa eletyn kokemuksen arvo, päätöksenteossa kuuleminen sekä palkkatyön merkitys. Haastatteluissa potilaat toivat esiin mahdollisuuden palkkatyöhön vastaanotoilla ja tällä olevan myös osallisuutta lisäävä vaikutus. Tämän avulla heillä on mah-

dollisuus käyttää kokemustansa myönteisellä tavalla hyödyksi ja helpottaa muiden potilaiden hoitopolkua sekä keskustella hoitovaihtoehtoista. (Lester ym., 2006.) Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyy usein ulkopuolisuuden ja erilaisuuden kokemus, mikä yhdistetään usein leimatuksi tulemiseen eli stigmatisoitumiseen (Jantunen 2010, 90). Kokemusasiantuntijatoiminnan avulla leimautumista pyritään vähentämään (Mielen avain – hanke 2013a, 2).

3.3 Kokemusasiantuntijuus asiakastyön osallistavana menetelmänä

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa määritellään kokemusasiantuntijaksi henkilö, jolla on oma kokemus mielenterveys- ja päihdeongelmista joko itse sairastavana, jo toipuneena, palveluita käyttäneenä, omaisena tai läheisenä. Suunnitelman mukaan kokemusasiantuntijoita tulee käyttää muun muassa kuntoutustyöryhmissä, kunnan strategiatyössä ja palvelujen arvioinnissa. Kokemusasiantuntijoiden asiantuntemusta tulee hyödyntää nykyistä enemmän ja monipuolisesti mielenterveys- sekä päihdetyössä. Suunnitelmassa mainitaan myös, että kokemusasiantuntijatoimintaan liittyvää palkkiojärjestelmää on kehitettävä yhteistyössä kuntien ja järjestöjen välillä. (STM 2009.)

Kokemusasiantuntijoilla on vankka kokemus sairastumisesta sekä sairaudesta toipumisesta. Koulutuksesta valmistuneilla kokemusasiantuntijoilla onkin tarjota kokemustietoa esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmista sekä palvelujen käytöstä, vankilatuomiosta, kroonisesta kivusta, huostaanottoasioista vanhemman näkökulmasta, työttömyydestä, asunnottomuudesta ja lapsen itsetuhoisuudesta sekä kehitysvammaisen lapsen vanhemman näkökulmasta. (A-kiltojen liitto Ry. 2012.)

Kokemusasiantuntijatoiminnalla on ennalta ehkäisevä, toipumista ja kuntoutumista tukeva merkitys. Ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden välinen yhteistyö voi hyvin toimiesseen lisätä säästöä ja väestön hyvinvointia asiakkaiden tarpeiden sekä oikein suunnattujen palvelujen kohdatessa. (Olkari- kokemus- ja vertaistoimijat ry. 2015a.)

Hiljaisella tiedolla tarkoitetaan merkityksellistä tietoa yksilön tai yhteisön kesken, jota on vaikea kuvailla sanallisesti. Hiljainen tieto on piilevää vaikka se säätelee ja ohjaa ihmisten toimintaa taustalla. Kokemusasiantuntijan hiljainen tieto tuo erilaista näkökulmaa ammattilaistiedon rinnalle. Hiljaista tietoa käytetään palvelujen kehittämisessä, jotta ne vastaisivat

paremmin asiakkaiden tarpeita. (Hakkarainen & Paavola 2008, 59.) Yksi asiakastyön osallistavista menetelmistä on kokemusasiantuntijuus, sen tavoitteena on yhdessä työntekijöiden kanssa lisätä asiakkaan osallisuutta palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa, seurannassa ja arvioinnissa (Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys 2015).

Teoksessa Toivo sosiaalisessa mainitaan kokemusasiantuntijuuden perimmäisenä tavoitteena olevan kokemusasiantuntijoiden vuorovaikutus ammattilaisten kanssa. Kokemustieto on keskeistä ammatillisen tiedon rinnalla palvelujärjestelmää kehitettäessä. (Toikko 2011, 113.) Kokemusasiantuntijoiden kertomilla omakohtaisilla tarinoilla omasta elämästä ja kokemuksista voi olla terapeuttinen vaikutus. Oman kokemuksellisen näkökulmansa tuominen auttaa jäsentämään omaa tarinaansa ja samalla mahdollisesti oivaltaa lisää itsestään. (Karoskoski 2010, 135.) Markku Salo puhuu kokemuksen muodonmuutoksesta. Tällöin yksilön toimintakykyä, itseluottamusta ja omanarvontuntoa syvästi vahingoittaneet kokemukset voivat saada toisenlaisessa sosiaalisessa merkityskentässä toimintakykyä, itseluottamusta ja omanarvontuntoa vahvistavan merkityksen. (Salo 2010, 20.)

Kokemusasiantuntijan tulee voida kertoa elämästään ilman tunnekuohuja. Tämän mahdollistaa se, että kokemusasiantuntija on läpikäynyt oman prosessinsa tarpeeksi hyvin. Hänen ei pidä kuitenkaan pelätä tunteita tai esiin tulevia reaktioita, joita omista kokemuksista kertomisesta voi tulla. Kokemusasiantuntijan kokemustieto on sellaista, jota ei voi lukea kirjoista ja sitä arvostetaankin nykyään paljon. Jokainen kokemustietoa jakava henkilö on oman elämänsä asiantuntija ja siksi kokemusasiantuntijuutta pitäisi arvostaa samalla tavalla kuin muutakin asiantuntijatieta. Kokemustietoa vastaanottavien tulisi kuitenkin muistaa, että kokemustietoa ei voi ottaa vastaan vertaillen eikä se ole ainoa totuus asiassa. Tärkeää onkin muistaa, että jokaisen kokemustieto on yhtä tärkeää, luotettavaa ja yhtä oikein kuin toisenkin kokemustietoa jakavan henkilön. (Vahtivaara 2010, 25.)

Palvelujen kehittämisen keskeisenä ryhmänä voidaan nähdä asiakkaat, joilla on omaa kokemusta ja tietoa asiakkuudesta, palveluista sekä palvelurakenteesta. Tällä tavoin asiakkaat nousevat merkittäviksi kehittämiskumppaneiksi ja heistä tulee kokemusasiantuntijoita ammattilaisten rinnalle. (Toikko 2012, 161.)

3.4 Kokemusasiantuntijatoiminta Suomessa

Kokemusasiantuntijatoiminta mielenterveys- ja päihdepalveluissa kehittyy valtakunnallisesti jatkuvasti ja sitä kehitetään hankkeissa yhteistyössä julkisen ja kolmannen sektorin kanssa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen marraskuussa 2014 julkaisemassa raportissa on kerätty valtakunnallista tietoa kokemusasiantuntijatoiminnasta. Aineistona on käytetty 2013 syksyllä tehtyä verkkokyselyä kokemusasiantuntijuuden käytöstä ja talvella 2014 koontunutta seitsemää alueellista kokemusasiantuntijuustyöpajaa sekä koontiseminaarisia työstettyjä asioita. Työpajoissa todettiin kokemusasiantuntijuuden ja vertaistoiminnan eroavan toisistaan melko selkeästi. Kokemusasiantuntijuudelle ominaisia nimikkeitä löytyi kymmeniä ja käytössä olevien nimikkeiden tulkinnoissa huomattiin olevan eroavaisuuksia. Kokemusasiantuntijatoimintaan haluttiinkin selkeyttä nimikkeiden lisäksi muun muassa tehtävänkuviin, koulutuksen sisältöihin ja palkkioihin. (Karjalainen 2014, 6, 26 - 27.)

Kokemusasiantuntijan kertoessa omaa tarinaansa hän ottaa riskin muun muassa leimatuksi tulemisesta ja palkkio onkin osoitus arvostuksesta työtä kohtaan. Palkkioiden suuruuksiin on annettu erilaisia suosituksia ja ne ovatkin valtakunnallisesti kehittymässä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä psykiatrian puolella on työskennellyt kokemusasiantuntijoita säännöllisesti palkattuna esimerkiksi projektityössä, ryhmätoimintojen vertaisohjaajina ja ammattilaisten työryhmien jäsenenä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin johtoryhmässä on mukana myös kaksi kokemusasiantuntijaa. (Olkari- kokemus- ja vertaistojat ry. 2015a.)

Mielen avain – hankkeen periaatteena on ollut palkkioiden saman suuruisuus asiantuntijoille ja koulutetuille kokemusasiantuntijoille. Hankkeessa korvauksen vähimmäisvaatimukseksi on asetettu vähintään matkakulujen korvaus eli työstä ei saa aiheutua kuluja kokemusasiantuntijalle. (Innokylä 2015b.) Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä koulutetut kokemusasiantuntijat ovat toimineet erilaisissa työtehtävissä koulutuksien aloittamisen jälkeen. Käytäntönä on, että tilaavat tahot maksavat kokemusasiantuntijoille työstä asiantuntija- ja matkakorvauksen ja heille on järjestetty myös työnohjausta. (Olkari- kokemus- ja vertaistojat ry. 2015b.) Keski-Suomessa on tällä hetkellä 21 koulutettua kokemusasiantuntijaa ja he ovat käyneet Arjen mieli – hankkeen ja sairaanhoitopiirin toteuttaman kahdeksan kuukautta kestäneen koulutuksen. Kokemusasiantuntijat ovat allekirjoittaneet vaihtolousitoumuksen ja he saavat esimerkiksi terveysasemilla tehdystä työstään pienimuotoisen palkkion sekä matkakorvauksen. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2015.)

Vantaan kaupunki jatkaa kokeiluna ja omana toimintana 2015 aikana kokemusasiantuntijan asiakasvastaanottoa kolmella eri terveysasemalla. ”Kokemusasiantuntija Vantaan Korson terveysasemalla 2012–2014” pilotti sai hyvää palautetta ja vastaanotolla kävikin tämän aikana 90 eri asiakasta. Kokemusasiantuntijan vastaanotolle potilaat päätyvät lääkärin tai hoitajan ohjaamina. (Potilaan lääkrilehti 2015.)

3.5 Kokemusasiantuntijakoulutus

Suomen Mielenterveysseuran julkaisemassa Mielenterveyslehden artikkelissa ”Kokemus ei tee asiantuntijaa” tuodaan esille, ettei pelkkä kokemus tee henkilöstä asiantuntijaa, vaan siihen tarvitaan erillinen kokemusasiantuntijakoulutus (Kajander & Turkka, 2012). Kokemusasiantuntijatehtävät ovat moninaisia ja se tuo omat haasteensa myös koulutukselle. Koulutuksen on vastattava sisällöltään tehtävien vaatimustasoa. Koulutuksessa tulee olla niin teoreettista tietoa kuin tehtävissä vaadittavia valmiuksia ja taitojakin. Kokemusasiantuntijoiden kiinnostuksen kohteet, valmius, taidot ja pohjakoulutus vaihtelevat ja nämä seikat on otettava huomioon myös koulutuksessa. Esiin on noussut myös yksilön valmius osallistua kokemusasiantuntijakoulutukseen ja sitä arvioiva taho. Kriteerit voidaan asettaa koulutuksen järjestäjän toimesta, mutta kokemusasiantuntijaksi haluavan ajatellaan myös itse kykenevän arvioimaan omia valmiuksiaan ja jaksamistaan. Palveluntilaaja voi myös edellyttää, että kokemusasiantuntijana toimiva henkilö on käynyt kokemusasiantuntijakoulutuksen. Koulutusten moninaisuus voidaan nähdä rikkautena tai haasteena. THL:n tekemän kyselyn mukaan tämän hetkiseksi haasteeksi kokemusasiantuntijakoulutuksessa koetaan juuri se, etteivät ne ole yhtenäisiä Suomessa, vaan koulutuksen kesto ja sisältö vaihtelevat järjestäjän mukaan. (Karjalainen 2014, 29; Hietala & Rissanen 2015, 29.)

Kokemusasiantuntijakoulutukset voivat vaihdella kestoaltaan muutamasta päivästä 6 – 8 kuukauteen. Tapaamisia voi olla viikoittain tai muutaman kerran kuukaudessa. Koulutukset voivat sisältää kaikille pakollisia tai vapaaehtoisia osioita. Koulutuksessa voi olla esimerkiksi luentoja, ryhmätapaamisia, tarinoiden jakamista, pienryhmätyöskentelyä, etätehtäviä, seminaarivierailuja ja verkko-opiskelua. Kouluttajat ovat eri alojen asiantuntijoita. Muun muassa Kaste-hankkeeseen kuuluvassa Mielen Avain – hankkeessa on kehitetty kokemusasiantuntijakoulutusta ja laadittu koulutussuosituksia. (Hietala & Rissanen 2015, 32.) Kokemusasiantuntijoita on lisäksi koulutettu Pohjanmaalla Välittäjä 2013 – hankkeessa, Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:ssä ja Mielenterveyden keskusliiton kursseilla on

koulutettu kokemusarvioijia sekä vertaisohjaajia (Innokylä 2015b). Kokemusasiantuntijoiden täydennyskoulutusta on toteutettu pilottina Porvoossa 2013–2014 Kokemuksesta voimaa – hankkeen osana, joka on jatkoa kokemusasiantuntijakoulutukselle ja Mielen avain – hankkeen hankekumppani. Täydennyskoulutuksen tavoitteena on ollut parantaa valmiuksia toimia kokemusasiantuntijana ja muun muassa laajentaa heidän tietopohjaa tarjoamalla ajankohtaista tietoa. (Innokylä 2015c.)

3.6 Vertais- ja vapaaehtoistoiminta

Vertaistuki on omaehtoista toimintaa ja siinä samankaltaisessa elämäntilanteessa olevat tukevat toisiansa ja vastavuoroisesti jakavat kokemuksiansa. Selviytymistarinan kuuleminen toiselta henkilöltä on tärkeää ja antaa lohtua yksinäisyyden tunteeseen. Samankaltaiset kokemukset lisäävät keskinäistä ymmärrystä ja vertaistuessa voi olla yhtä aikaa tuen antaja kuin sen saajakin. Vertaistuessa tärkeää on tuen tasa-arvoisuus ja vastavuoroisuus. (Mielenterveystalo 2014; Mielenterveyden keskusliitto 2014; Kehitysvammaliitto 2014.)

Tärkeä osa kuntoutumisessa ja henkilön kehittämisessä kokemusasiantuntijaksi, on vertaistoiminta. Kokemusasiantuntijuuden ero vertaistoimintaan on kuitenkin se, että kokemusasiantuntijan työ suuntautuu vertaisten joukosta ulospäin yhteiskuntaan ja palvelujärjestelmän organisaatioissa toimivien suuntaan. Esimerkiksi mielenterveystyössä kokemusasiantuntijuus on yläkäsite ja vertaistyö osa sitä. Vertaistoiminta on yksi työmenetelmä kokemusasiantuntijana kehittämisessä ja kokemusasiantuntijuuteen on mahdoton yltää ilman vertaistukea. Vertaistuki on myös perinteisesti ollut palkatonta vapaaehtoistyötä, kun taas kokemusasiantuntijoille maksetaan palkkaa tai palkkiota. (Ropponen 2011, 40, Jankon 2009: 51 mukaan; Karjalainen 2014, 2.)

Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) ja näkemyksen mukaan vapaaehtoistoiminnasta ei saada taloudellista korvausta eli palkkaa, sitä tehdään omasta tahdosta, se on avointa ja se hyödyttää perhe- ja ystäväpiirin ulkopuolella olevaa kolmatta osapuolta. Avustusstrategiassaan RAY painottaa järjestöjen toiminnan perustuvan kokonaisuuteen, jonka muodostavat palkallinen työ ja vapaaehtoistoiminta. Vapaaehtoisilla voi olla oma rooli muun muassa vertaistoiminnassa, mutta jotkin toiminnot edellyttävät palkattuja ammattilaisia. Joskus nämä roolit voivat mennä limittäin ammattilaisen tai asiantuntijan toimiessa myös vapaaehtoisena. RAY:n vapaaehtoistoiminnan avustamisen periaatteissa painotetaan vapaaeh-

suuteen ja palkkasuhteeseen perustuvan toiminnan välisiä selkeitä pelisääntöjä kuten vastuukysymyksissä. (Raha-automaattiyhdistys 2015, 3.)

4 PALVELUJÄRJESTELMÄ JA PALVELUJEN KEHITTÄMINEN

4.1 Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat

Mielenterveyshäiriöihin liittyvä työkyvyttömyys on lisääntynyt Suomessa runsaasti. Sairauspäivärahapäivistä joka neljäs myönnetään psyykkisin perustein. Myös uusista työkyvyttömyyseläkkeistä joka kolmas myönnetään psyykkisin perustein. Mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien kustannukset ovat mittavia. Mielenterveys- ja päihdeongelmien samanaikainen esiintyminen on myös selkeästi lisääntynyt. Alkoholin kokonaiskulutus on kolminkertaistunut 1960-luvun lopulta. (STM 2009, 13.) Yleisin kuolinsyy työikäisillä onkin alkoholi (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 97).

Mielenterveysasiakkaat sairastavat jotakin mielenterveydenhäiriötä, joita ovat muun muassa mielialahäiriöt kuten masennus, päihdehäiriöt, syömishäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, uni-häiriöt, persoonallisuushäiriöt ja psykoottiset häiriöt kuten skitsofrenia. Yleisin mielenterveyden häiriöistä Suomessa on masennus, jota sairastaa noin 9 prosenttia koko väestöstä. (Mielenterveyden keskusliitto 2014.) Mielenterveyden häiriötä ei ole aina helppo tunnistaa, mutta se on kuitenkin tärkeää, jotta on mahdollista löytää sopiva hoitokeino (Suomen Mielenterveysseura 2014).

Suomessa on noin 500 000 – 700 000 alkoholin suurkuluttajaa. Kannabiksen päivittäiskäyttäjää väestökyselyiden mukaan on 6000 – 8000. Vuoden 2005 rekisteritietojen perusteella amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäyttäjää on arvioitu olevan 14 500 – 19 000. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 163). Päihteiden sekakäyttö liittyy vahvasti lähes kaikkiin päihderiippuvuuden muotoihin. Esimerkiksi alkoholiongelman syventyessä, tarve käyttää rauhoittavia ja unilääkkeitä kasvaa. Sekakäyttäjät nähdään hankalana potilasryhmänä terveydenhuollonpalveluissa, niin päivystys- kuin yksityisvastaanotoillakin. Tyypillistä sekakäytölle ovat sosiaalinen syrjäytyminen, psyykkiset ongelmat ja fyysisen terveyden heikkeneminen. (A-klinikkasäätiö 2013.)

Päihdehuollon kulut kunnan kustantamissa palveluissa 2011 olivat noin 179 miljoonaa euroa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin tehtiin lokakuussa 2011 vuorokauden aikana 11 738 asiointia, jotka liittyivät päihteiden käyttöön. Suurin osa asioinneista tehtiin tervey-

denhuoltoon ja päihdehuollon erityispalveluihin. (THL 2013d, 38.) Monenlaiset päihderiippuvuudet muodostavat myös moninaisen palvelutarpeen. Kuntien on järjestettävä asukkailleen heidän tarvitsemansa päihdehuollon palvelut. Päihdehuolto kuuluu sekä sosiaali- ja terveydenhuollolle. Kuntien on kyettävä vastaamaan päihdehuollossa kaikkien päihderiippuvaisten esimerkiksi alkoholin ja lääkkeiden suur- ja väärinkäyttäjien sekä huumeiden ja sekakäyttäjien palveluntarpeisiin. Päihderiippuvaisista isoin osa kohdataan tavallisimmissa palvelukontakteissa, kuten työterveyshuollossa, terveyskeskuksen vastaanotolla sekä sosiaalitoimistossa. Vaativimmista päihteidenkäyttäjien terveysongelmien hoidosta vastaa erikoissairaanhoido. (Suomen kuntaliitto 2011.)

4.2 Palvelujen nykytila

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta on totuttu tarkastelemaan sektoroituneesti. Tällä tarkoitetaan sitä, että palvelut tuotetaan useiden eri palveluntuottajien toimesta ja asiakkaan kokonaistilanteesta ei ole kukaan vastuussa. Tämä tarkastelu tapa on hajauttanut erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämistoiminnan rahoitusta. Tämän vuoksi Suomessa toteutetaan paljon pieniä, irrallisia projekteja ja uusia toimintamalleja. Näitä uusia, innovatiivisia ratkaisuja ei kuitenkaan kyetä aina juurruttamaan käytäntöön. (Stenvall & Virtanen 2012, 28, THL 2010a, 37.) Palvelujärjestelmä on tottunut tarkastelemaan asiakkaan tarpeita ja kysymyksiä asiantuntijuutta korostaen ja se voikin jäädä kauas asiakkaan kokemasta arkitodellisuudesta (Pietiläinen & Seppälä 2003, 25).

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimivuudesta Suomessa vastaa sosiaali- ja terveystoimi, joka määrittelee palvelujen kehityssuunnat, valmistelee lainsäädännön ja ohjaa uudistusten toteuttamista. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira sekä aluehallintovirastot valvovat palvelujen laatua. (STM 2014b.)

Tilaaaja-tuottajamallilla tarkoitetaan tilaaja- ja tuottajaorganisaatioiden yhteistyötä ja niiden erottamista toisistaan (Fredriksson & Junnila 2012, 7). Suurissa kuntaliitoissa onkin lisääntynyt tilaaja-tuottajamallin käyttö ja se voi olla uhka ehkäisevälle toiminnalle, erikoishoidolle ja hoidon jatkuvuudelle. Tilaaaja-tuottajamallin käyttö voi myös edistää hoitojärjestelmän selkeämpää jakautumista eri sektoreiden, kuten julkisen ja yksityisen sektorin välillä. Systemaattinen vertailu kuntien mallien välillä voi kuitenkin auttaa löytämään ja kehittämään toimivia käytäntöjä. (Stenius 2009, 209.)

Tällä hetkellä palvelujärjestelmän haasteena on asiakkaiden mielenterveys- ja päihdeongelmien nivoutuminen toisiinsa ja ongelmien moninaisuus (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010a, 37). Päihteistä toipuminen on pitkä ja vaativa prosessi, joka vaatii usein monta hoitoyritystä ja – jaksoa. Alkoholin suurkulutukseen ja päihderiippuvuuteen liittyy mielenterveysongelmien lisäksi muitakin oheissairauksia kuten esimerkiksi maksasairauksia ja verenkiertoelimistön sairauksia. Mikäli oheissairauksia hoidetaan puutteellisesti tai hoito viivästyy, hoitokustannukset nousevat huomattavasti. Huono ja myöhään aloitettu päihderiippuvuuden hoito lisää yhteiskunnalle koituvia kustannuksia. (Toiviainen 2008, 158.) Vaikka henkilöstö on motivoitunutta ja osaavaa, vaikeuttaa palvelujärjestelmän hajanaisuus asiakkaan kokonaishoitoa. Myös laitoshoidon suuret kustannukset ovat vaikeuttaneet avohoidon kehittämistä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 97.)

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat ovat vaarassa pudota palvelujärjestelmän piiristä, koska palvelut tuotetaan useiden eri palveluntuottajien toimesta eikä asiakkaan kokonaistilanteesta ole kukaan vastuussa. Tästä syystä on tärkeää, että mielenterveys- ja päihdetyön osaaminen tuodaan perusterveydenhuoltoon ja palvelut pyritään tarjoamaan yhden oven periaatteella (Bergman ym. 2010, 37.) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman Mieli 2009 – työryhmän ehdotuksia mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 on ollut muun muassa juuri yhden oven periaate ja joustavat matalan kynnyksen palvelut. Myös kokemusasiantuntijoiden mukaan ottaminen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin on ollut työryhmän yksi ehdotus. (STM 2009, 19 – 20.)

Hoito- ja palvelujärjestelmän kynnykset päihdeongelmaisten kannalta – raportissa Mäkelä ym. (2005, 8) ovat haastatelleet päihdepalvelujärjestelmän työntekijöitä ja asiakkaita tavoitteenaan selvittää päihdeongelmaisten palvelujen saantiin liittyviä asioita. Tutkimuksessa kävi ilmi, että palveluihin jonottamisen lisäksi puutteet osaamisessa ja asenteissa nostivat kynnystä hakeutua hoito- ja palvelujärjestelmän piiriin ja ne paikantuivat erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin.

4.3 Palvelujen kehittämisen uudet innovaatiot

Viime vuosina on korostunut käyttäjälähtöisyys niin hyvinvointipalveluissa kuin tuotekehittelyssäkin. Palvelujen kehittämisessä on noussut esiin asiakkaiden, kansalaisten ja palvelujen käyttäjien rooli. (Toikko 2012, 148 - 149.) Liiketoimintaan kehitetyt asiakaskeskeiset toimintamallit koetaan liian vieraiksi ja markkinalähtöisiksi terveydenhuollossa. Terveystieteiden tutkimuskeskukselle on vielä vieras ajatus, että yhteiskunnallisen hyvän ajatteluun yhdistetään

kaupallisen hyvän tavoittelu. Kehittämistoiminnalle tuovat haasteita myös rahoituskanavat sekä pitkäjänteisyyden puute. (Stenvall & Virtanen 2012, 28 - 29.)

Väitöskirjatutkimuksessa ”Kunta ja käyttäjälähtöinen innovaatiotoiminta” Tuula Jäppinen (2011, 106) on tutkinut julkisen sektorin käyttäjälähtöistä innovaatiotoimintaa. Käyttäjälähtöisyydellä kuntapalveluissa tarkoitetaan palvelujen kehittämistä asukkaiden tarpeista lähtien. Tämä merkitseekin kuntapalveluissa siirtymistä tuottajakeskeisyydestä käyttäjäkeskeisyyteen sekä asukkaiden tuomista mukaan palveluja koskevaan päätöksentekoon palvelumuotoilun menetelmiä käyttäen. Asiakas nähdään aktiivisena toimijana palvelutuotannossa, jossa korostuu asiakkaan oma asiantuntijuus. Sosiaali- ja terveystalvaeluja tuottavalle organisaatiolle ja henkilökunnalle tämä tarkoittaa uudenlaista suhtautumista asiakkaiden asiantuntijuuteen sekä luottamusta sen laatuun ja sisältöön. (Stenvall & Virtanen 2012, 177 - 178.)

Toimijälähtöinen kehittäminen on palvelurakenteiden ja työtapojen yhteiskehittämistä useiden eri toimijoiden kanssa. Toimijälähtöisyyden edellytyksenä on vertaisuus, jolloin kokemukset saavat uuden merkityksen niitä jaettaessa yhteisöllisesti vertaistalvella. Toimijälähtöisen kehittämisen näkökulmana on palvelukentän avaaminen avointa keskustelua varten sekä nähdä toimijat mahdollisimman tasa-arvoisina. Tämä edellyttää kehityksen alla olevien asioiden jakamista, yhteisen ymmärryksen luomista sekä uusien ideoiden ja mallien kokeilua käytännössä. Kokemusasiantuntijalla on asiakasryhmään, palvelurakenteeseen ja työtapoihin liittyvää tietoa sekä suuri rooli palvelujärjestelmän verkostollisessa kehittämistyössä. (Toikko 2012, 156 – 157.)

Erik Allardtin (1983, 55) mukaan asenteilla tarkoitetaan taipumusta reagoida hyväksyvästi tai hylkäävästi henkilöön, asiaan tai esineeseen. Asenteet voivat olla pintapuolisia ja nopeasti muuttuvia. Arvot sen sijaan ovat pysyvämpiä laajoja toimintakokonaisuuksia koskevia valintataipumuksia. Mervi Ropponen (2011, 73) on tutkimuksessaan käsitellyt yhtenä aihealueena ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden kokemuksia sekä näkemyksiä muun kuin ammattilaisten osallistumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen suunnitteluun, arviointiin tai ylipäätään asiantuntijatehtäviin. Ropposen tutkimuksessa esille nousee ammattilaisten voimakas muutosvastarinta ja asenneongelmat kokemusasiantuntijuutta kohtaan.

”Näkemyksiä käyttäjä- ja toimijälähtöisyydestä Valtaväylä – hankkeessa” ilmeni, että käyttäjä- ja toimijälähtöisyyden käsite on vieras niin käyttäjille kuin toimijoillekin. Käyttäjien

kohdalla tietoisuuden puutteen yksi mahdollinen tekijä oli asiakkaiden ensisijainen kiinnostus omien asioiden edistämiseen ja haluttomuus perehtyä käyttäjä- ja toimijälähtöisyyden teoriaan. Käyttäjät myös kokivat voivansa osallistua palvelujen kehittämiseen kokemusasiantuntijoina, mutta kaipasivat tähän tukea. Toimijat olivat halukkaita kehittämään ja lisäämään yhteistyötä, mutta resurssien vähyys ja ajanpuute hankaloittivat kehittämistyötä. Kokemustietoa pidettiin myönteisenä asiana ja esille nousi myös työparityöskentelymalli sekä kokemusasiantuntijoiden palkkaus. Tasa-arvoisen kehittämisen esteenä oli liiallinen toimijälähtöisyys, ammatillisen osaamisen liiallinen korostaminen, byrokraattiset rakenteet sekä viranomaisten valta-asema. (Kallionalusta & Korkeaharju 2011, 42 - 56.) Beresford (2008, 10 - 11) kirjoittaa Ison Britannian mallista ottaa mielenterveyspalvelun käyttäjiä mukaan tutkimustoimintaan. Palvelun käyttäjät voivat tuoda uutta tietoa, ymmärrystä ja kokemusta sekä erilaisen tavan tehdä asioita. Kokemusperäinen tieto muodostaakin tärkeän osan innovatiiviselle ja tärkeälle tutkimustoiminnalle.

Palvelumuotoilu on vallannut palvelujen kehittämisen alaa viime vuosina. Palvelumuotoilussa korostuu asiakkaan ymmärrys ja käyttäjätiedon hankinta sekä käyttäjien osallistuminen kehittämistyöhön. Uusia ideoita muokataan asiakkaiden kanssa toteutetun luovan työn pohjalta ja ne kuvataan visuaalisesti esimerkiksi kuvakertomusten ja videoiden avulla. Palveluideoita testaamalla, tuloksia arvioimalla sekä prosessia toistamalla voidaan palveluideoita parantaa. (Miettinen 2011, 18 – 21.) Palvelumuotoilulla voidaan innovoida ja kehittää uusia palveluita. Lisäksi sillä voidaan parantaa nykyisiä palveluja tekemällä niistä muun muassa vielä hyödyllisempiä ja organisaatiolle tehokkaampia. (Moritz 2005, 4.) Palvelumuotoilun avulla mahdollistetaan myös useiden eri toimijoiden osallistuminen kehittämistoimintaan (Toikko 2012,160).

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

PPPR-hankkeen merkittäväksi kehittämistyön kohteeksi on noussut kokemusasiantuntija-toiminnan kehittäminen ammattilaistyön rinnalle. Tutkimuksemme tarkoitus oli selvittää kokemusasiantuntijoiden ja työntekijöiden kokemuksia kokemusasiantuntijatoiminnasta Turun kehittämisosion PPPR-hankkeessa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa kokemusasiantuntijatoiminnasta ja sen toimivuudesta hankkeessa. Tutkimustulosten pohjalta hanke saa tarvitsemaansa tietoa kokemusasiantuntijatoiminnasta ja pystyy kehittämään toimintaa sen perusteella.

Haastatteluiden teema-alueet pohjautuvat tutkimustehtäviin, jotka ovat:

1. Millaisia kokemuksia kokemusasiantuntijoilla on kokemusasiantuntijatoiminnasta?
2. Millaisia kokemuksia työntekijöillä on kokemusasiantuntijatoiminnasta?
3. Millainen on kokemusasiantuntijoiden rooli suhteessa työntekijöihin?
4. Millä tavalla kokemusasiantuntijatyötä voisi jatkossa kehittää?

5.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisen tutkimuksen menetelmänä käytimme teemahaastattelua, näin saimme tuotua esille tutkittavien näkökulmaa ja saimme heidän äänensä kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 28; Hirsjärvi ym. 2012, 161.)

Valitsimme haastattelun tiedonkeruumenetelmäksi, koska se on joustava aineiston keruutapa ja siinä muodostuu suora kielellinen vuorovaikutus tutkittavan kanssa. Haastattelun avulla halusimme antaa tutkittavalle mahdollisuuden tuoda itseään koskevia asioita vapaasti esille. Haastattelu antoi myös mahdollisuuden nähdä tutkittavan kehonkieltä esi-

merkiksi ilmeitä, eleitä ja tutkittavalla oli mahdollisuus kertoa laajemmin aiheesta. Haastattelun etuna oli myös, että haastateltavat henkilöt saatiin osallistumaan tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2012, 204 - 206.)

Haastattelulajiksi valitsimme puolistrukturoidun haastattelumenetelmän eli teemahaastattelun. Teemahaastatteluun päädyimme, koska halusimme saada tutkittavan äänen kuuluviin, kuitenkin edeten keskeisten teemojen varassa. Teemahaastattelussa keskeistä onkin edetä teemojen varassa yksityiskohtaisten kysymysten sijaan. Teemahaastattelussa korostuvat haastateltavien henkilöiden tulkinat ja asioille antamat merkitykset sekä vuorovaikutus. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47 – 48.) Teemahaastattelut toteutimme yksilöteemahaastatteluina.

Teemahaastattelussa on pyrittävä löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen tutkimustehtävän mukaisesti (Sarajärvi & Tuomi 2009, 75). Laadimme haastattelurungon lisäkysymyksiin. Haastattelun teemat määräytyivät tutkimuskysymyksiemme ja aiheeseen liittyvän aiemman tiedon pohjalta. Toimeksiantaja antoi ehdotuksia haastattelukysymysten laadintaan ja niiden jäsentelyyn.

Haastattelukysymysten laadintaa varten olimme perehtyneet aiheesta löytyvään tietoon. Kaikki kysymykset pyrimme laatimaan niin, ettei niihin ollut mahdollista vastata yhdellä sanalla. Haastatteluiden litterointivaiheessa huomasimme kuitenkin yhden kysymyksen jääneen sellaiseksi. Haastattelurungon teemat olivat: kokemusasiantuntijatyö, kokemusasiantuntijakoulutus, kokemusasiantuntijan ja työntekijän rooli sekä yhteistyö ja kokemusasiantuntijatyön tulevaisuus.

5.3 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston hankinta

Tutkimuksemme kohderyhmä oli PPPR-hankkeessa toimivat kokemusasiantuntijat ja työntekijät. Sarajärven ja Tuomen (2009, 85 - 86) mukaan laadullisessa tutkimuksessa pyritään muun muassa ymmärtämään tiettyä toimintaa, kuvaamaan jotakin ilmiötä tai tapahtumaa. Tämän vuoksi laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien tieto tutkittavasta ilmiöstä tai kokemus tutkittavasta aiheesta on tärkeää ja siksi haastateltavien valinta tulee olla harkittua sekä tarkoituksen mukaista. Tutkimukssamme lähtökohtana haastateltavien valinnalle oli kokemus kokemusasiantuntijan ja ammattilaisen yhteistyöstä mielenenterveys- ja päihdetyössä PPPR-hankkeessa.

Tapasimme ensimmäisen kerran PPPR-hankkeen kaksi työntekijää lokakuussa 2014, jolloin sovimme opinnäytetyöhön liittyvistä käytännön asioista ja aineiston keräämisestä. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen haimme tutkimuslupaa Turun hyvinvointitoimialan tulosaluejohtajalta. Haastateltavien yhteystiedot saimme toimeksiantajalta ja heiltä oli jo alustavasti pyydetty suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Saatuamme tutkimusluvan ja allekirjoitettua toimeksiantosopimuksen otimme yhteyttä kokemus-asiiantuntijoihin puhelimitse ja työntekijöihin sähköpostitse. Kerroimme haastateltaville tutkimuksen tarkoituksen ja painotimme tietojen luottamuksellista käsittelyä.

Haastateltavia henkilöitä oli kahdeksan. Neljä haastateltavaa toimi kokemusasiiantuntijana ja neljä haastateltavaa toimi työntekijänä mielenterveys- ja päihdetyössä PPPR-hankkeessa. Tutkimuksemme aineisto koostui haastatteluista ja haastatteluihin liittyvistä havainnoista, muistiinpanoista ja äänitallenteista. Aineiston keruun yhteydessä tulee huomioida, kerättävän aineiston määrä, jotta tutkimus olisi tieteellistä ja edustavaa (Sarajärvi & Tuomi 2009, 85).

Haastattelupaikat vaihtelivat haastateltavien toiveiden mukaan. Pääosin haastateltavat ehdottivat itse haastattelupaikkaa ja – aikaa. Haastatteluiden aluksi pyysimme haastateltavilta kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta ja haastatteluiden nauhoittamisesta. Lisäksi selvitimme haastateltaville tutkimuksen tarkoituksen.

Toteutimme kaikki haastattelut tammi-helmikuun 2015 aikana. Haastatteluaineiston kirjoitimme puhtaaksi eli litteroimme heti haastattelujen jälkeen saman päivän aikana. Jokaisen haastattelun jälkeen tyhjensimme tallennuslaitteen muistin. Nauhoitukseen käytimme Turun ammattikorkeakoululta lainattua tallennuslaitetta. Haastattelut toteutimme yhdessä ja vuorottelimme haastattelijan roolissa. Haastattelut saimme toteutettua järjestelmällisesti ja haastatteluihin kului kokonaisuudessaan aikaa kaksi viikkoa. Haastattelut kestivät kerrallaan noin 30 - 40 minuuttia. Olimme etukäteen valmistautuneet haastatteluihin varmistamalla tallennuslaitteiden toimivuuden. Kahdessa ensimmäisessä haastattelussa toinen meistä kirjasi muistiinpanoja. Lopetimme kuitenkin muistiinpanojen kirjaamisen, koska koimme sen hankaloittavan luonnollista haastattelutilannetta.

5.4 Aineiston analyysi

Aineiston tallentamisen jälkeen litteroimme aineiston sanasta sanaan. Puhtaaksi kirjoitettua tekstiä tuli yhteensä 26 sivua. Litterointivaiheen jälkeen luimme aineiston läpi useaan kertaan ja keskustelimme merkityksellisistä asioista, jotka nousivat esiin tutkimuksessa. Sisällön analyysin avulla aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon kuitenkin kadottamatta sen sisältämää tietoa. Teoriaohjaavassa analyysissä on kytkentöjä teoriaan, mutta se ei suoranaisesti pohjautu johonkin tiettyyn teoriaan. Teoriaohjaavassa analyysissä teoria voi olla analyysin etenemisen tukena. Sarajärvi & Tuomi (2009, 96 - 108.) Olemme analysoineet tutkimusaineiston teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä käyttäen.

Teemoittelulla tarkoitetaan piirteitä, jotka ovat yhteisiä haastateltaville sekä nousevat aineistosta esiin. Teemat, jotka analyysissä nostetaan esiin, pohjautuvat tutkijan tulkintoihin haastatteluista. Tutkija voi koodata asian samaan luokkaan vaikka haastateltavat henkilöt eivät ilmaisisikaan asiaansa täysin samoilla sanoilla. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 173.) Kyse on kaikkiaan laadullisen aineiston pilkkomisesta sekä erilaisten aihepiirien mukaan ryhmitelystä. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 93.) Tutkimuksestamme nousi selkeästi esille yhteneväisiä piirteitä haastateltavien kesken ja niiden avulla meidän oli helpompi jakaa aineisto omiin teemoihinsa käyttäen apuna värikoodeja.

Tärkeää on tehdä vahva päätös siitä, mikä aineistossa kiinnostaa, koska kaikkea aineistosta esille nousevaa ei voi tutkia. Tutkimustehtävät kertovat sen, mistä juuri tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita, koska tutkimustehtävien täytyy olla linjassa raportoidun kanssa. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 92.) Etsimme aineistosta samankaltaisuuksia, mutta nostimme tutkimuksesta esiin myös merkittävästi poikkeavia asioita.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Kokemusasiantuntijoiden kokemukset kokemusasiantuntijatyöskentelystä

Kokemusasiantuntijatyö. Haastatteluissa kokemusasiantuntija käsitteenä määriteltiin henkilöksi, kenellä on omakohtaista kokemusta ja ymmärrystä asiasta ja riittävä etäisyys omaan kokemukseen. Kaksi haastateltavista lisäsi määritelmään, että kokemusasiantuntija on käynyt koulutuksen ja saa taloudellista korvausta työstä.

”Asiantuntijuus, kokemusasiantuntijuus syntyy siitä omasta kokemuksesta ennen kaikkea, mutta se ei riitä se oma kokemus, vaan sitä ollaan jollain tavalla työstetty sitä omaa kokemusta, sillä tavalla et on sinut sen oman kokemuksensa kanssa.”

Haastattelussa yhden haastateltavan kohdalla tuli esille, ettei hänellä ollut varsinaista asiakastyön kokemusta hankkeessa. Haastatteluissa kokemusasiantuntijat kertoivat, millaista kokemusasiantuntijatyö on käytännössä. Työssä painottui tiivis yhteistyö kokemusasiantuntijoiden ja työntekijöiden välillä asiakastapaamisissa, joissa molemmat osapuolet toivat esiin erilaisia näkökulmia asiakkaan tilanteeseen. Työntekijä toi asiakastilanteisiin ammattitietoa ja kokemusasiantuntija omaan kokemukseen perustuvaa tietoa. Kokemusasiantuntijatyöhön kuului ryhmien vetäminen yhdessä työntekijöiden kanssa. Työhön kuului myös eri organisaatioiden kanssa työskentely ja tilaisuuksissa tai oppilaitoksissa puhuminen. Haastateltavat kertoivat, että kokemusasiantuntija voi auttaa asiakkaita käytännön asioiden hoitamisessa, kuten esimerkiksi lomakkeiden täyttämässä.

Kokemusasiantuntijat kokivat, että asiakkaat kuuntelivat heitä tarkemmin sekä oman kokemuksen jakaminen kosketti asiakasta eri tavalla. Kokemusasiantuntijat kertoivat haastatteluissa, että asiakkaat kokivat tulevansa paremmin ymmärretyksi. Haastateltavat kokivat palkitsevaksi sen, että kokemusasiantuntijan läsnäololla on ollut ratkaiseva merkitys asiakkaan auttamistyössä.

”Siit se palkinto ehkä tulee, et mä huomaan et se on ollu ihan ratkaseva tekijä siinä et siitä asiakkaasta ei oo mittään saatu irti ja sit semmonen tietty taval et mä oon kertonu asiakkaalle, että mä en voi tietää et mikä on hänelle se oikea juttu, mutta mä voin kertoa millaisia vaihto-

ehtoja, jollet sä tee mitään niin sä et tuu onnistuun missään tapauksessa. Tässä ei oo onnen kans mitään tekemistä.”

Kokemusasiantuntijana toimiminen mahdollisti myös osallisuuden kokemuksen. Lisäksi se antoi kokemusasiantuntijalle elämään sisältöä ja tekemistä.

”Tää täyttää tyhjän tilan jossain muotoo”.

Kokemusasiantuntijoiden haastatteluissa esille nousi, että heidän kokemuksensa antoivat asiakkaalle toivoa toipumiseen. Osa haastateltavista koki, että oman kokemuksen jakamisella on myös itselle terapeuttilinen vaikutus ja he kokivat prosessoivansa samalla omaa kokemustaan.

”Se oma tarina on hirveen tärkeä, se antaa toivoa sille asiakkaalle, et okei tollon tota tommonen tausta ja nyt se on niinku tos. Ja sit itelle se oman kokemuksen jakaminen tarkoittaa sitä, että mä käyn sitä läpi ja prosessoisin sitä joka kerta se muistuttaa mieleen ne ajat mihin ei halua takas.”

Kysyttäessä kokemusasiantuntijoilta asiakkaiden suhtautumista kokemusasiantuntijuuteen kaikki haastateltavat vastasivat asiakkaiden suhtautuneen hyvin. Kokemusasiantuntijoiden haastatteluissa nousi esille, että asiakkaat pystyvät samaistumaan kokemusasiantuntijaan sekä rakentamaan luottamuksellista suhdetta heihin helpommin. Lisäksi esille nousi se, että kokemusasiantuntijan on tärkeää huomioida asiakkaan toipumispolku, joka voi poiketa omasta toipumisprosessista. Kokemusasiantuntijoiden mukaan heidän läsnäolonsa asiakastapaamisella sai asiakkaan kiinnostuksen heräämään omaa tilannetta kohtaan.

”Se ei ollu se asiakas yhtään kiinnostunu mistään, mut sit ku he sanos, et olis tämmönen, silmät kirkastus, koska ei ne ollu kuullu tämmösestä.”

Kysyttäessä, miten kokemusasiantuntijatyössä on huomioitu potilastietoihin, yksityisyyden suojaan, potilasturvallisuuteen sekä vaitiolovelvollisuuteen liittyvät asiat, kokemusasiantuntijat vastasivat, että työ perustuu vaitiolovelvollisuuteen ja se on huomioitu allekirjoittamalla vaitiolositoumus. Haastatteluissa tuli esille myös, että koulutuksessa asiaa on käsitelty perusteellisesti. Haastatteluissa kuitenkin korostui myös työntekijän vastuu potilasturvallisuuden liittyvissä asioissa.

Kokemusasiantuntijakoulutus. Haastateltavista kolme koki, että koulutuksella oli ollut iso merkitys. Yksi haastateltavista painotti oman elämänkokemuksensa kautta saatua tietoa. Koulutuksessa kokemusasiantuntijat olivat saaneet tietoa muun muassa palvelujärjestel-

mästä, varhaislapsuuden kiintymyssuhteista sekä mielenterveyteen liittyvistä asioista ja omasta hyvinvoinnista huolehtimisesta. Yksi haastateltava koki merkittäväksi sen, että oli kohdannut koulutuksessa eri kokemuksen omaavia henkilöitä. Yhdelle haastateltavalle koulutus oli antanut ymmärrystä myös omaa päihdeongelmaa kohtaan.

Haastatteluiden perusteella koulutus koettiin kattavaksi, mutta selkeästi painottui, että kouluttautuminen on jatkuva prosessi ja koulutus voisi olla entistä laajempi sekä yhtenäisempi. Yksi haastateltavista nosti esille, että henkilöiden valitsemisessa kokemusasiantuntijakoulutukseen tulee olla tarkemmat valintakriteerit ja tilaavan tahon tulee määritellä, onko koulutus riittävä. Lisätietoa koulutuksen myötä kaivattiin vaikuttavuudesta sekä mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvistä asioista.

6.2 Kokemusasiantuntijoiden rooli suhteessa ammattihenkilökuntaan

Kokemusasiantuntijan ja työntekijän rooli sekä yhteistyö. Kokemusasiantuntijan rooli työntekijän kanssa työskennellessä asiakastyössä koettiin tasavertaisena ja kollegiaalisena sekä hyödyllisenä kaikille osapuolille.

”Et ollaan vähän niinku samalla tasolla. Tietenkin ne on eri, toisella on ihan koulutus ja toisella on kokemus.”

Haastateltavat kokivat, että kokemusasiantuntijan mukana olo asiakastapaamisessa lisäsi syvempää ymmärrystä asiakkaan tilannetta kohtaan. Kokemusasiantuntija toimi tarpeen mukaan myös tulkkina asiakkaan ja työntekijän välillä.

”Mä suomennan sen asiakkaan kertomuksen oikeastaan sille työntekijälle.”

Yhden kokemusasiantuntijan vastauksessa tärkeäksi tekijäksi nousi myös yleinen luottamus päihteistä toipuneita kohtaan.

”Kyl täl yhteiskunnalla on semmonen et kyl ne pikkasen varovasti miettii semmosta et voiks semmoseen luottaa ketä on joskus käyttäny aineita vaikkei ne sitä ääneen sano”.

Kaikki haastateltavat kokivat, että kyseisellä työskentelymallilla pystytään auttamaan asiakkaita. Kaikki haastateltavat painottivat sitä, että kokemusasiantuntijalla tulee olla riittävä etäisyys omaan kokemukseen ja omasta jaksamisesta on pidettävä huolta. Tähän liittyen kaksi haastateltavista toi esille mahdollisena riskinä kokemusasiantuntijan oman tilanteen huonontumisen.

”Siitähän tää kokemusasiantuntijan homma on, et jos näitä ruppeis illat pitkät miettimään niin eihän sitä tulis nukuttua ollenkaan.”

Kaikissa vastauksissa painottui henkilökemioiden merkitys. Kaksi haastateltavista piti tärkeänä myös kokemusasiantuntijan ja asiakkaan samankaltaisia taustoja. Kahden haastateltavan mielestä kokemusasiantuntijan tapaaminen voi jättää asiakkaalle eräänlaisen muistijäljen, jolla voi olla vaikutusta myös myöhemmässä vaiheessa.

”Ku joku kertoo, et mä oon selvinny itte siitä ja sil taval avaa sitä juttua ja liittää sen jollain tavalla sen toisen ihmisen tilanteeseen. Ja käsittää sen, et saa siitä jonkun todisteen, et se on ollu täs samas tilanteessa.”

Kokemusasiantuntijat toivoivat, että hyvin toimiva yhteistyö jatkuu edelleen ja työntekijät ovat kiinnostuneita jatkossakin. Asiakkaan ja kokemusasiantuntijoiden taustojen yhteensovittaminen nousi esille myös haastatteluissa. Palautteen saaminen ja tilanteen läpikäyminen jälkeensä koettiin myös merkittäväksi. Kokemusasiantuntijat kertoivat oppineensa seuraamalla työntekijän työskentelyä sekä toivat esille työntekijöiden olevan motivoituneita, innokkaita ja perehtyneitä asiakkaiden asioihin.

6.3 Kokemusasiantuntijatyön kehittäminen jatkossa

Kokemusasiantuntijatyön tulevaisuus. Kokemusasiantuntijatyön tulevaisuus nähtiin viisaana ja hyödyllisenä valintana. Työparityöskentelyn laajentaminen terveysasemille koettiin tarpeellisenä tulevaisuudessa. Kokemusasiantuntijatoiminnan nähtiin olevan kannattava sijoitus, jonka avulla yhteiskunnan on mahdollista säästää menoissa.

”...jos ajatellaan tälleen pitkäkantosesti, niin tähän erityisesti kannattais sijoittaa se vähä, se on aika vähän jos mä nyt tässä voin mainita se rahallinen korvaus...”

Kokemusasiantuntijatyö nähtiin myös tällä hetkellä suosittuna ja jopa muodikkaana työskentelymallina. Kokemusasiantuntijat uskoivat, että tulevaisuudessa asiakkaita otetaan yhä enemmän mukaan suunnittelemaan heille suunnattuja palveluja. Huolta tai epäilystä herätti se, että suomalainen yhteiskunta ei välttämättä ole valmis ottamaan tällaista työskentelymallia vielä vastaan. Esille nousi myös palkkauksen kehittäminen.

”Osa varmaan saakin jotain korvausta, täs maailmas täytyy pärjätä silleen taloudellisestikin. Ei voi vaan tehdä vapaaehtoistyötä pelkästään...”

Kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämiskohteiksi mainittiin koulutusten yhtenäistäminen ja työskentelymallin laajentaminen, jotta mahdollisimman monella asiakkaalla on mahdollisuus hyötyä kokemusasiantuntijatoiminnasta. Yksi haastateltava toi esille kehittämis ehdotuksena kokemusasiantuntijapankin käyttöönoton.

6.4 Työntekijöiden kokemukset yhteistyöstä kokemusasiantuntijoiden kanssa

Kokemusasiantuntijatyö. Työntekijöiden haastatteluissa kokemusasiantuntija käsitteenä määriteltiin henkilöksi, kenellä on omakohtainen kokemus ja riittävä etäisyys omaan toimimiseen. Puolet haastateltavista lisäsi määritelmään myös, että kokemusasiantuntija on käynyt koulutuksen. Yksi haastateltavista määritteli kokemusasiantuntijan vertaistukihenkilöksi ja yksi haastateltavista sen sijaan painotti, että kokemusasiantuntijuus on eri asia kuin vertaisuus.

Työskentely kokemusasiantuntijoiden kanssa käytännössä koostui haastateltujen työntekijöiden mukaan rinnakkain tehtävästä tasavertaisesta asiakastyöstä, ryhmänohjauksesta ja kehittämistyöstä hankkeessa. Lisäksi työntekijät mainitsivat, että kokemusasiantuntijat voivat olla mukana yhteistyöpalavereissa ja puhumassa eri tilaisuuksissa. Kokemusasiantuntija toi asiakastapaamiseen oman kokemuksensa ja osaamisensa sekä antoi asiakkaalle toipumisuskoa.

6.5 Kokemusasiantuntijoiden rooli suhteessa ammattihenkilökuntaan

Kokemusasiantuntijan ja työntekijän rooli sekä yhteistyö. Kaikki työntekijät vastasivat, että yhteistyö on sujunut hyvin sekä he kokivat yhteistyön erittäin tarpeellisena ja antoisana. Työntekijöiden vastauksissa korostui työntekijän vastuu asiakasprosessista sekä asiakasprosessin rajaaminen tarpeen mukaan. Haastatteluissa esille nousi, että jokainen kokemusasiantuntija on oma persoonansa ja henkilökemiat toimivat eri tavalla eri ihmisten kanssa. Yhteistyö edellytti myös työntekijältä avarakatseisuutta, joustavuutta, nöyryyttä ja kykyä vastaanottaa tietoa kokemusasiantuntijalta.

”Toisaalta täytyy ammatilaisen myös niinku kyetä sallimaan se kokemusasiantuntijan kokemuksen ja sen äänen esille tuonti et se vaatii ehkä semmost joustavuutta myös ammatilaiselta. Ja sellasta avarakatseisuutta ehkä mun mielest niinku sitten.”

Kokemusasiantuntijoiden mukana olo antoi työntekijöille tukea sekä kykyä nähdä asiakkaan tilanne realistisesti. Lisäksi kokemusasiantuntijan mukana olo asiakastyössä antoi työntekijälle ymmärrystä, oppimiskokemuksen ja avarsi työntekijän ammatillista näkökulmaa.

”Semmosta realismii eli meillä työntekijöillä on ehkä vähän ruusunen kuva, joskus ajatellaan, että tästä kun vähän motivoidaan niin saadaan kaikki mukaan niin siellä on sitä realismia. Joskus vaan täytyy hyväksyä se et joku ihminen ei ota sitä apua vastaan tai ei ole valmis siihen et heijän on niinku helpompi se ymmärtää.”

Työntekijät kokivat, että kokemusasiantuntijan läsnäolo antoi asiakkaalle tukea ja kannustusta. Kokemusasiantuntijan mukana olon nähtiin myös antavan asiakkaalle uskoa toipumiseen sekä mahdollisuuden peilata omia tuntemuksiaan. Työntekijät kokivat, että asiakkaan on helpompi puhua kokemusasiantuntijalle ja kokemusasiantuntija voi toimia ikään kuin tulkkina asiakkaan sekä työntekijän välillä.

Työntekijöiden haastatteluissa nousi vahvasti esiin, että vastuu asiakasprosessista on työntekijällä. Työntekijät toivat myös esiin, että työntekijän rooliin kuuluu toimia oman koulutusalansa asiantuntijana. Mahdollisina riskeinä työntekijät toivat esille, että asiakkaiden ja kokemusasiantuntijoiden keskinäiset kemit eivät välttämättä kohtaa eikä heidän välilleen synny luottamuksellista suhdetta tai he ovat jo tuttuja aiemmasta elämästään.

”Riskejä sinänsä mä näen, että aina asiakastyössä on riskejä, oli siinä sitten ammattilainen tai kokemusasiantuntija ja joka sen kanssa työskentelee, jos sitä voi riskiksi sanoa, et tietyl tavalla se, et ”kemia ei aina kolahta ”persoonat ei vaan kohtaa aina ja ei synny semmosta luottamusta ja ymmärrystä..”

Kokemusasiantuntijan omalla jaksamisella ja työhyvinvoinnilla nähtiin olevan myös merkittävä vaikutus. Riskinä nähtiin se, että palvelujärjestelmän puutoksia alettaisiin korvata kokemusasiantuntijatoiminnan avulla.

Haastatteluissa työntekijät eivät kokeneet kokemusasiantuntijatoiminnan olevan uhka työntekijän työtä tai ammattitietoon perustuvaa hoito- ja auttamistyötä kohtaan.

” Mä en nää millään tavalla, että se uhkais tosin aikaisemmin, mitä mä sanoin täs näin niin mä haluan, että myös organisaatio kantaa siitä vastuun ja huolehtii ammattilaisille kuuluvat työt on pakko ja täytyy jatkossakin hoitaa ammattilaisten voimin et se on ikään kuin se ois väärin kaikkia kohtaan et säilyttäis semmosii tehtävii kolmannen sektorin harteille...”

”Ei missään tapauksessa. Päinvastoin se nostaa sen kokonaisuuden ihan eri tasolle kokemusasiantuntijat et molempien se omanlainen ymmärrys, näkemys, kokemus, koulutus ja tietaito niin niitten yhteissumma on enemmän kuin mitä osat erikseen.”

Haastatteluissa korostui organisaation vastuu siitä, että työntekijöille kuuluvat työt hoidetaan tulevaisuudessakin työntekijöiden voimin.

Kokemusasiantuntijakoulutus. Työntekijät kokivat, että kokemusasiantuntijoilla on ollut hyvät valmiudet työskennellä asiakastyössä ja painottivat myös kokemusasiantuntijan omia kiinnostuksen kohteita työskentelymuodoissa sekä kykyä käyttää omaa tarinaa tai kokemusta työkaluna. Kun arvioitiin kokemusasiantuntijoiden kykyä työskennellä asiakastyössä, merkittäviksi tekijöiksi nousi kokemusasiantuntijan riittävä etäisyys omaan toipumisprosessiin. Tähän liitettiin se, että oma tilanne on riittävän vahva, jotta kykenee auttamaan toisia.

”Et joskus se on niinku ku oma toipumisprosessi on kesken on se hirveän voimakas halu auttaa muita vaikkei siihen välttämättä olisi itse vielä valmis.”

Tärkeäksi haastateltavat kokivat, että kokemusasiantuntijoilla on ymmärrystä asiakkaiden erilaisuutta ja omaa toipumispolkua kohtaan.

”...et on semmonen joustava ja sopeutuvainen niinkun ymmärtämään et jokainen asiakas on erilainen ja tarvii sen oman polkunsaa..”

Lisäksi tilaavan tahon tutustuminen kokemusasiantuntijoihin haastatteluiden avulla nähtiin tärkeäksi.

6.6 Kokemusasiantuntijatyön kehittäminen jatkossa

Kokemusasiantuntijatyön tulevaisuus. Työntekijöiden haastatteluissa kokemusasiantuntijatyö nähtiin tulevaisuudessa vakiintuvan jollakin tasolla osaksi palvelujärjestelmää ja sille nähtiin selkeä tilaus ja tarve.

”Se tarjoaa jotain sellaista mitä puuttuu meiltä ehkä. Sitä meidän palvelujärjestelmän kannattaa niinkun kuunnella, et mitä sellasta niinku sit se voi antaa, mitä ei pysty julkinen sektori kenties tarjoamaan. ”

Työntekijät toivoivat, että eri toimijat alkaisivat hyödyntämään kokemusasiantuntijuutta ennistä enemmän ja kokemusasiantuntijatoiminta jäisi eloon Turkuun PPPR-hankkeen jäl-

keenkin. Johdon mukana olo koettiin myös tärkeäksi niin kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämisessä kuin itse toiminnassakin. Tämän hetkinen palvelujärjestelmä nähtiin sektoituneena ja työntekijät toivoivat entistä enemmän yhteistyötä eri toimijoiden välillä.

Kehittämis ehdotuksena kokemusasiantuntijatoiminnalle tuotiin esille kokemusasiantuntijoiden jatkuva kouluttaminen ja työnohjaus. Perusterveydenhuollon ja psykiatrian toivottiin hyödyntävän kokemusasiantuntijuutta ottamalla kokemusasiantuntijat mukaan jo suunnitteluvaiheen työhön sekä kokemusasiantuntijavastaanottotoiminnan mahdollistaminen.

”Ehkä enemmän just siis semmonen perussääntö siihen, et me ammattilaiset uskalletais ottaa mukaan ja ehkä se lähtee jo opiskeluvaiheesta.”

Kehittämis ehdotuksena tuotiin esille myös kokemusasiantuntijapankin kehittäminen. Tärkeäksi nousi palvelujen kehittämisessä kapea-alaisuuden unohtaminen sekä uusien innovatiivisten tapojen hyväksyminen.

7 TULOSTEN YHTEENVETO JA POHDINTA

7.1 Tulosten yhteenveto

Kokemusasiantuntijatyö. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa määritellään kokemusasiantuntijaksi henkilö, jolla on oma kokemus mielenterveys- ja päihdeongelmista joko itse sairastavana, jo toipuneena, palveluita käyttäneenä, omaisena tai läheisenä (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 20). Tutkimuksessa kokemusasiantuntija määriteltiin henkilöksi, kenellä on omakohtaista kokemusta ja ymmärrystä asiasta sekä riittävä etäisyys omaan kokemukseen. Määritelmään lisättiin myös kokemusasiantuntijan käyneen koulutuksen sekä heidän saavan työstään korvauksen. Tutkimuksessa esille nousi, ettei kokemusasiantuntijakäsitettä ymmärretä välttämättä samalla tavalla. Haastateltavista yksi määritteli kokemusasiantuntijan vertaistukihenkilöksi. THL:n toteuttamassa kokemusasiantuntijatyöpajassa asian parissa työskentelevät määrittelivät selkeästi kokemusasiantuntijuuden ja vertaistoiminnan eroavan toisistaan. Työpajoissa todettiin myös, että kokemusasiantuntijuutta kuvaavia nimikkeitä on kymmeniä. (Karjalainen 2014, 27.)

Hietalan ja Rissasen (2015, 19 - 20) mukaan kokemusasiantuntija voi toimia muun muassa kouluttajana, kehittäjänä, tiedottajana, ryhmän ohjaajana sekä palveluissa ja asiakastyössä ammattilaisten rinnalla itsenäisesti tai työparina. Tulosten mukaan PPPR-hankkeessa kokemusasiantuntijatyöskentely koostui käytännössä työntekijän kanssa rinnakkain tehtävästä asiakastyöstä, ryhmän ohjaamisesta, tilaisuuksissa puhujana toimimisesta sekä kehittämistyöhön osallistumisesta.

Kokemusasiantuntijan ja työntekijän rooli sekä yhteistyö. Kokemusasiantuntijuus nähtiin hyödyllisenä kaikille osapuolille ja sen koettiin antavan uusia työkaluja asiakastyöhön. Kokemusasiantuntijat toivat asiakkaalle toipumisuskoa ja olivat rakentamassa luottamuksellista asiakassuhdetta. Mervi Ropponen (2011,72) on tutkinut kokemusasiantuntijuutta kehittämisen välineenä. Tutkimustulosten mukaan asiakkaan tarpeisiin vastaamisessa tarvitaan monenlaista osaamista.

Työntekijälle kokemusasiantuntija toi syvempää ymmärrystä ja realismia asiakkaan tilanteeseen. Kokemusasiantuntija toimi tarpeen mukaan tulkkina asiakkaan ja työntekijän välillä. Toimivan yhteistyön saavuttamiseksi osapuolten välinen ymmärrys oli tärkeää. Kokemusasiantuntijana toimiminen mahdollisti oman toipumisen prosessoinnin ja sillä oli myös voimaannuttava vaikutus.

Merkitykselliseksi kokemusasiantuntijana toimimisessa nousi kokemusasiantuntijan oman tilanteen vakaus. Asiakastilanteiden käsittely ja palautteen saaminen koettiin tärkeäksi. Kokemusasiantuntijan oma jaksaminen ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen nähtiin erityisen tärkeänä. Asiakasprosessin päävastuunkantajana ja rajojen asettajana toimivat työntekijät. Tarvittaessa työntekijät tukivat kokemusasiantuntijoita työn rajaamisessa. Tutkimuksessa korostui, että kokemusasiantuntijan ja työntekijän välinen suhde on tasavertainen, edellyttäen kuitenkin molemminpuolista avarakatseisuutta ja kykyä vastaanottaa tietoa. Asiakaslähtöinen ja asiakkaan osallisuutta tukeva toiminta ei siis tarkoita asiantuntijuudesta luopumista vaan pikemminkin uudentyyppistä jaettua asiantuntijuutta (Laitila 2010, 183).

Mervi Ropposen tutkimuksessa esille nousee ammattilaisten voimakas muutosvastarinta ja asenneongelmat kokemusasiantuntijuutta kohtaan (Ropponen 2011, 73). Tutkimuksemme tulokset poikkesivat Ropposen tutkimustuloksiin nähden. Työntekijöiden kokemukset kokemusasiantuntijatyöstä olivat myönteisiä, eivätkä työntekijät kokeneet kokemusasiantuntijatoiminnan olevan uhka työntekijän työtä tai ammattitietoon perustuvaa hoito- ja auttamistyötä kohtaan.

Tuloksista nousi kokemusasiantuntijatoiminnan mahdollisina riskeinä palvelujärjestelmän puutosten paikkaaminen kokemusasiantuntijatoiminnalla ja kokemusasiantuntijan oma väsyminen. Lisäksi haasteet henkilökemioiden kohtaamisessa sekä kokemusasiantuntijan ja asiakkaan aiempi yhteinen historia voivat joissakin tilanteissa esteenä toimivan asiakassuhteen luomisessa.

Kokemusasiantuntijakoulutus. Toimiakseen yhteistyössä työntekijän kanssa kokemusasiantuntija tarvitsee oman kokemuksensa rinnalle myös teoriaan perustuvaa tietoa. (Innokylä 2015d.) Haastatteluiden perusteella kokemusasiantuntijakoulutuksella koettiin olevan merkittävä vaikutus kokemusasiantuntijatyössä toimimiselle ja kouluttautuminen nähtiin myös jatkuvana prosessina.

Katja Kuusiston mukaan päihderiippuvuudesta toipumisessa tietyillä toipujaryhmillä nähdään olevan ominaispiirteitä, jotka kuitenkin vaihtelevat ryhmien sisällä. Toipumisessa korostuu ihmisten yksilöllisyys ja yksilöllinen tapa rakentaa omaa toipumispolkua. (Kuusisto 2009, 44.) Tulosten mukaan merkityksellisiksi tekijöiksi kokemusasiantuntijatyössä nähtiinkin kokemusasiantuntijan kyky huomioida asiakkaan omat tavoitteet ja yksilölliset tarpeet. Kokemusasiantuntijatyössä korostui myös asiakkaan ja kokemusasiantuntijoiden samantaiset taustat sekä henkilökemioiden toimivuus niin asiakkaiden kuin ammattilaistenkin kanssa.

Kokemusasiantuntijatyön tulevaisuus. Kokemusasiantuntijatoiminnalle koettiin olevan tarvetta tulevaisuudessa ja sen uskottiin laajentuvan entisestään. Kokemusasiantuntijatyön uskottiin myös vakiintuvan pysyväksi käytännöksi ammattilaistyön rinnalle. Tämä edellyttää kuitenkin johdon mukana oloa, avarakatseisuutta sekä valmiutta vastaanottaa uusia innovatiivisia työtapoja. Ropponen (2011, 60) tuokin tutkimuksessaan esille, että johdon ymmärtäessä toiminnan merkityksen, tulee se väistämättä heijastumaan myös alaisiin.

Koulutetun kokemusasiantuntijan toimiessa ammattilaisen rinnalla sitoutumista vaativissa ja vastuullisissa tehtävissä, ei häntä voi pitää vapaaehtoistoimijana eikä toiminta ole omaehtoista vertaistoimintaa (Hietala & Rissanen 2015, 34). Tutkimuksessa kokemusasiantuntijatyön kehittämis ehdotuksena esille nousikin palkkaus- ja työnohjauskäytäntöjen sekä koulutuksen yhtenäistäminen. Sanna Kauppinen (2014, 41) on tutkinut kokemusasiantuntijoiden työssä jaksamista omat avaimet – hankkeessa. Kauppinen tutkimuksessa korostui työnohjauksen merkitys ja sen nähtiin antavan keinoja vaikeiden asioiden käsittelyyn sekä mahdollisuuden puhua asioista.

Kehittämis ehdotuksena nousi myös kokemusasiantuntijapankin käyttöönotto. Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen jo palvelujen suunnitteluvaiheessa nousi myös esille. Toikon (2011, 113) mukaan kokemustieto onkin keskeistä ammatillisen tiedon rinnalla palvelujärjestelmää kehitettäessä.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuskirjallisuudessa tutkimusmenetelmien luotettavuudesta käytetään käsitteitä validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti kuvaa sitä, onko tutkimuksessa tutkittu luvattua asiaa. Reliabiliteetti taas kuvaa tutkimustulosten toistettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää tutkijan puolueettomuus. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 136.) Saimme vastaukset tutkimustehtäviimme ja ne ovat linjassa raportoidun kanssa. Salosen (2013, 10) mukaan tutkimustyön päällimmäinen tavoite on tuottaa uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää kehittämisessä ja innovaatiotoiminnassa. Tutkimustyön ja tutkimuksen tieteenalan edellytyksenä on moninaisen työn, sääntöjen, menetelmien sekä tiedon hallinta. Tärkeää on myös omaksua se, että tieteellinen tutkimus noudattaa aina tieteenalansa vaatimuksia ja sääntöjä. Tutkimuksesta saadut tiedot toivat uutta tietoa kokemusasiantuntijatoiminnasta PPPR-hankkeessa. Tietoperusta mielestämme tukee tutkimusta.

Huolellisesti laadittu teemahaastattelurunko auttoi saamaan vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Tutkimustuloksia analysoidessamme pohdimme kuitenkin kokemusasiantuntijakoulutusteema-aluetta ja sen tarpeellisuutta. Totesimme sen olleen tärkeä teema juuri toiminnan kehittämisenäkökulman huomioiden. Haastattelurungon osalta kysymykset olivat lähestulkoon samoja niin kokemusasiantuntijoille kuin työntekijöillekin. Pohdimme pitkään erityisesti riskikysymystä ja sen esittämistä myös kokemusasiantuntijoille. Olimme tutkijoina varovaisia ja pelkäsimme kysymyksen mahdollisesti loukkaavan kokemusasiantuntijoita. Päädyimme jättämään riskikysymyksen pois kokemusasiantuntijoilta, mutta analysointivaiheessa riskit kuitenkin nousivat esille kokemusasiantuntijoiden haastatteluissa. Haastattelurungon laadintaan vaikutti merkittävästi myös eettinen pohdinta. Pohdimme paljon kysymysten eettisyyttä ja noudatimme erityistä varovaisuutta, jotta pystyimme takaamaan haastateltavien anonyymiuden.

Aineistonkeruumenetelmänä yksilöteemahaastattelut olivat sopiva valinta, koska haastateltavat saivat mahdollisuuden kertoa kokemuksistaan avoimesti ja luottamuksellisesti. Haastattelutilanteet olivat hyvin luontevia ja tähän vaikutti suurella määrällä molempienpuolinen kiinnostus tutkittavaa aihetta kohtaan. Haastattelupaikan valinnalla oli myös olennainen vaikutus haastatteluiden onnistumisen kannalta. Koimme tärkeäksi, että haastattelu-

paikka on haastateltavalle mahdollisimman miellyttävä ja haastateltava voi olla mahdollisimman rentoutunut tilanteessa. Olimme varautuneet, että haastatteluja mahdollisesti peruutetaan. Mielestämme riskit haastatteluiden peruuntumisille olivat kuitenkin pienet, koska haastateltavat olivat itse voineet vaikuttaa paikan valintaan. Yhtä haastattelua siirrettiin toiseen ajankohtaan, mutta muut haastattelut toteutuivat suunnitellusti.

Koimme tärkeäksi, että tutkimukseen osallistuminen on ehdottoman luottamuksellista ja haastateltavalla on mahdollisuus perua tutkimukseen osallistuminen. Kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta oli tärkeä dokumentti molempien osapuolten kannalta. Tärkeätä mielestämme oli tuoda haastateltaville totuudenmukainen tieto tutkimuksen tarkoituksesta ja sen tavoitteista.

Haastatteluissa ilmeni, että osalla työntekijöistä ja kokemusasiantuntijoista oli suhteellisen vähän kokemusta kokemusasiantuntijan ja työntekijän yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdetyössä PPPR-hankkeessa. Mielestämme kokemuksen määrä ei tässä tapauksessa ollut kuitenkaan ratkaiseva tekijä, koska mielestämme kaikki kokemus aiheesta oli tärkeää.

Kun aineisto alkaa toistaa itseään, voidaan puhua saturaatiosta. Tällöin tiedonantajat eivät tuota enää tutkimustehtävien kannalta uutta tietoa. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 87.) Kahdeksannen eli viimeisen haastattelun kohdalla totesimme selkeän saturaatiovaiheen, koska haastatteluista ei noussut enää uutta tietoa tutkimuksen kannalta. Osa haastateltavista oli keskustellut keskenään toistensa osallistumisesta tutkimukseen. Tästä syystä päädyimme jättämään sitaateista tunnistamerkinnet pois, etteivät vastaukset henkilöidy eikä sitaateista pysty tunnistamaan henkilöä.

Tutkimusta aloittaessa tietomme kokemusasiantuntijuudesta olivat vähäiset. Aiempien tutkimusten perusteella oletimme, että työntekijöiden haastattelussa voi nousta asenteisiin liittyviä haasteita kokemusasiantuntijatoimintaa kohtaan. Mielestämme tutkimuksemme lähes pelkästään myönteiset kokemukset liittyvät hankkeessa työskentelevien kokemusasiantuntijoiden ja työntekijöiden avoimuuteen ottaa vastaan uusia toimintatapoja sekä heidän kiinnostukseensa aihetta kohtaan.

Mielestämme tutkimus on ollut tarpeellinen uuden tiedon saamiseksi kokemusasiantuntijatoiminnasta niin kokemusasiantuntijoilta itseltään kuin työntekijöiltäkin. Tutkimuksemme tuo tarvittavaa tietoa ajankohtaisesta asiasta. Uskomme, että tiedon lisääntymisen myötä se myös avaa lisää ovia kokemusasiantuntijatoiminnan vakiintumiselle. Itsellemme tämä

tutkimus on ollut valtava oppimiskokemus ja se on avartanut käsitystä perinteisestä ammattitietoon perustuvasta työstä kohti jaettava asiantuntijuutta.

7.3 Pohdinta

Tutkimustuloksemme antavat tarvittavaa tietoa kokemusasiantuntijatoiminnasta PPPR-hankkeessa. Tutkimustulokset tukevat ajatusta siitä, että kokemusasiantuntijatoiminta on tarpeellista ja siitä saatavalla hyödyllä on myös yhteiskunnallisesti laaja vaikutus. Kokemusasiantuntijuus herättää paljon keskustelua ja kysymyksiä. Itse olemme koko opinnäytetyöprosessin ajan kokeneet, että aihe vaatii paljon puolesta puhumista ja perusteluja, koska se on herättänyt ihmisissä paljon ihmetystä ja jopa epäilyjä. Tämän vuoksi olemmekin miettineet sitä, kuinka paljon asiaa eteenpäin vievät tahot joutuvat tekemään työtä, jotta kokemusasiantuntijatoiminnan merkitys tiedostettaisiin ja hyväksyttäisiin. Merkille pantavaa mielestämme kuitenkin on, että tiedon lisääminen auttaa ymmärtämään asiaa ja sitä kautta se luo myönteisempää kuvaa kokemusasiantuntijatoiminnasta.

Eri asiayhteyksissä puhutaan paljon siitä, että kokemusasiantuntija toimii tulkkina asiakkaan ja työntekijän välillä. Meidänkin tutkimustuloksissa tämä nousi esille. Tämä saikin meidät pohtimaan, miksi asiakkaat ja työntekijät eivät puhu niin sanotusti samaa kieltä. Lähtökohtaisesti työntekijän tulisi pystyä kommunikoimaan asiakkaan kanssa ilman tulkkia, mikäli he puhuvat samaa kieltä. Mielestämme ongelma on tällöin järjestelmässä ja tähän tulisikin kiinnittää huomiota jo opiskeluvaiheessa.

Vantaalla on saatu hyviä tuloksia kokemusasiantuntijavastaanottotoiminnasta. Tämä osoittaa, että kokemusasiantuntijatoiminnasta on konkreettisesti hyötyä asiakkaalle, se edellyttää kuitenkin organisaation rohkeutta ottaa toimintamalli käyttöön. On tärkeää, että kokemusasiantuntija saa työstään asianmukaisen korvauksen. Tällä hetkellä kokemusasiantuntijoiden korvaukset vaihtelevat ja vähimmäisvaatimukseksi onkin asetettu, ettei kokemusasiantuntijalle koituisi kuluja työstä. Lähtökohtaisesti työn tekeminen tulee olla taloudellisesti kannattavaa. Jotta kokemusasiantuntijatoiminta eroaa vapaaehtoistyöstä, on tärkeää, että kokemusasiantuntija saa palkkaa työstä. Palkkaukseen liittyvä selkeä valtakunnallinen linjaus on tarpeen.

Hietalan ja Rissasen (2015, 53) mukaan kokemusasiantuntijoille maksetuissa palkkioissa on huomioitava myös se, miten ne vaikuttavat henkilön sosiaaliturvaan. On merkityksellistä, onko kokemusasiantuntija esimerkiksi työssä vai eläkkeellä. Lisäksi kokemusasiantuntijatoiminnan ja siitä maksettavan palkkion yhteensovittaminen voi olla useimmiten hankalaa useasta syystä johtuen. Yleensä kokemusasiantuntijakoulutukseen hakeutuu henkilö hänen omasta tahdostaan eikä viranomaisen tekemästä päätöksestä johtuen.

Tulevaisuudessa näemme tarpeellisena tutkia asiakkaiden kokemuksia kokemusasiantuntijatoiminnasta. Tärkeää on myös jatkossa tutkia, miten suunnitellut kokemusasiantuntijatoiminnan yhtenäiset linjaukset tulevat toteutumaan. Tutkimuksen kautta olemme saaneet valtavasti uutta asiaan liittyvää tietoa ja se on laajentanut ammatillista näkökulmaamme. Tulevaisuuden suuntauksena näyttäisi olevan sosiaali- ja terveysalalla palvelujen käyttäjien hyödyntäminen, esimerkiksi palvelujen kehittämisessä. Tutkimuksen myötä olemme oppineet, että sosiaalialan ammattilaiselta vaaditaan avarakatseisuutta ja kykyä hyväksyä ammattitiedon rinnalle kokemukseen perustuvaa tietoa. Sosionomi (AMK) osaa hyödyntää työssään erilaisia menetelmiä, kuten kokemusasiantuntijuutta asiakastyön osallistavana menetelmänä. Sosiaalialan ammattilaiselta vaaditaan määrätietoisuutta ja kykyä viedä heikommassa asemassa olevien asioita eteenpäin.

LÄHTEET

- A-kiltojen liitto. 2012. Viitattu 27.2.2015. http://a-kiltojenliitto.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=219%3Aensimmaiset-mielen-terveys-ja-paaihdealan-tehtaeviin-koulu-tetut-kokemusasiatuntijat-valmistuivat-etelae-suo-meen&catid=23%3Auutiset&Itemid=139.
- A-klinikkasäätiö 2011. Päihdelinkki. Viitattu 2.10.2014 <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut>.
- Allardt, E. 1983. Sosiologia. Juva: WSOY.
- Beresford, P. & Salo, M. 2008. Kokemuksen muodonmuutos. Kohti palveluiden käyttäjien omaa tutkimustointa. Pori: Kehitys Oy.
- Bergman, V.; A.; Moring, J.; V.; Nordling, E. & Partanen, A. (toim.) 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon 2009. Helsinki: Yliopistopaino.
- Bergman, V.; Martins, A.; Moring, J.; Nevalainen, V.; (toim.) Nordling, E. & Partanen, A.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. Tampere: Juvenes Print
- Bergman, V.; Markkula, J.; Moring, J.; Nordling, E.; Partanen, A.; & Soikkeli, M. (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Monipuolista sisällöllistä ja rakenteellista kehittämistä 2012. Työpaperi 15/13. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.
- Fredriksson, S. & Junnila M. 2012. Tilaa ja – tuottaja – toimintatapa. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.
- Hakkarainen, K. & Paavola, S. 2008. Asiantuntijuuden kehittyminen, hiljainen tieto ja uutta luovat tietokäytännöt. Teoksessa Kajanto, A. (toim.); Onnismä, J. & Toom, A. Hiljainen tieto: Tietämistä, toimimista ja taitavuutta. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura. Gummeruksen Kirjapaino Oy, 59–82.
- Heikkinen-Peltonen, R.; Innanmaa, M. & Virta M. 2014. Mieli ja terveys. 4., uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Mielenterveystalo. Vertaistuki. Viitattu 4.11.2014. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/opaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. 15. – 17., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Innokylä 2014. Perusterveydenhuollon ja sosiaalityön moniammatillinen tiimi- ja verkostotyö päihde- ja mielenterveysasiakkaille. Viitattu 21.10.2014 https://www.innokyla.fi/web/malli1022126/toimintamalli?p_p_id=commonpractice_WAR_practicesportlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_commonpractice_WAR_practicesportlet_version=0.
- Innokylä 2015a. Palvelumuotoilulla parempia palveluja riskiryhmille –hanke. Viitattu 9.4.2015. https://www.innokyla.fi/web/hanke502157/etusivu?p_p_id=projects_WAR_projectsportlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_c_.
- Innokylä 2015b. Kokemusasiatuntijakoulutusmalli. Viitattu 11.4.2015. <https://www.innokyla.fi/web/malli115659>.
- Innokylä 2015c. Kokemusasiatuntijoiden täydennyskoulutus pilotti Porvoossa. Viitattu 5.4.2015. <https://www.innokyla.fi/web/verstas1260922>.
- Innokylä 2015d. Kokemusasiatuntijakoulutusmalli sekä kokemusasiatuntijatoiminnan kehittäminen. Viitattu 11.4.2015. <https://www.innokyla.fi/web/verstas115412/etusivu/-/verstas/nakokulmat>.
- Jantunen, J. 2010. Vertaistuki masentuneiden osallisuuden vahvistajana. Teoksessa: Hyväri, S.; Laine, T. & Vuokila-Oikkonen, P. Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Riika: Livonia Print. 85 – 98.

Jämsén, A. & Pyykkönen, P. (toim.) 2014. Osallisuuden jäljillä. Saarijärvi: Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys ry. Viitattu 15.11.2014. <http://www.jelli.fi/lataukset/2014/05/oSallisuuden-j%C3%A4lji%C3%A4-verkkoversio-pakattuna-16052014.pdf>, 9.

Jäppinen, T. 2011. Kunta ja käyttäjälähtöinen innovaatiotoiminta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Kajander, J. & Turkka, S. 2012. Suomen mielenterveysseura, Mielenterveyslehti: Kokemus ei tee asiantuntijaa. 3/2012. Viitattu 27.10.2014. http://www.mielenterveysseura.fi/tiedotus_ja_julkaisut/mielenterveyslehti/mielenterveys_2012/mielenterveys_3_2012/kokemus_ei_tee_asiantuntijaa.

Karjalainen, J. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Valtakunnallista tietoa kokemusasiantuntijatoiminnasta. Viitattu 26.2.2015. http://www.sosiaalikallega.fi/kehittajaasiakastoiminta/kehittajaasiakasfoorumit/kehasfoorumi_XII_marras2014/valtakunn_kokemusasiantuntijatoiminta_karjalainen181114.

Karoskoski, P. 2010. Kokijoista tekijöiksi –kokemusasiantuntijoiden esiinnousu ja vaikutus. Teoksessa Huttunen, M.; Putkonen, H. & Tenhoviirta, K. (toim.) Kuiskaa kovaa. Keskustelua psykiatriasta. Tallinna: Printon Trükikoda AS, 121-139.

Kehitysvammaliitto 2014. Vertaistuki. Viitattu 3.11.2014. <http://papunet.net/tietoa/vertaistuki>.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2015. Kokemusasiantuntijat. Viitattu 12.4.2015. http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Muu_toiminta/Perusterveydenhuollon_yksikko/Kokemusasiantuntijat.

Kuusisto, K. 2009. Päihderiippuvuudesta toipumisen eri reitit. Teoksessa Aalto, M.; Koski-Jännes, A. & Tammi, T. (toim.) 2009. Irti päihdeongelmista. Porvoo: WS Bookwell Oy. 32 – 48.

Köln International School of Design. University of Applied Sciences Cologne 2005. Moritz, S. Service Design, practical access to an evolving field. Viitattu 22.11.2014. http://stefan-moritz.com/_files/Practical%20Access%20to%20Service%20Design.pdf.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 12.11.2014. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf.

Laurea ammattikorkeakoulu 2014. Kauppinen, S. Kokemusasiantuntijoiden työssäjaksaminen Omat avaimet –hankkeessa. Viitattu 22.10.2014. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/80627/Opinnaytetyo_Kauppinen_Sanna.pdf?sequence=1.

Lester, H.; Tait, L., England, E. & Tritter, J. 2006. Patient involvement in primary care mental health: a focus group study. British Journal of General Practice 56 (527.) Viitattu 12.11.2014. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1839015/#__sec14title.

Länsi-Suomen Kaste -hanke. 2013. Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille –hanke 2013 – 2015. Tarkennettu hankesuunnitelma. Viitattu 11.4.2015. <http://www.turku.fi/public/default.aspx?nodeid=19419&culture=fi-FI&contentlan=1>.

Länsi-Suomen kaste –hanke. 2014. Palvelumuotoilulla parempia palveluja riskiryhmille – arviointisuunnitelma. Viitattu 12.4.2014. <http://www.turku.fi/public/default.aspx?contentid=462347>.

Mielen avain –hanke. 2013a. Kokemusasiantuntijakoulutusmalli Mielenavain -hankkeessa. Viitattu 27.10.2014. http://files.kotisivukone.com/mielenavain.kotisivukone.com/kokemusasiantuntijaesite_syksy_2013_netti.pdf.

Mielen avain -hanke. 2013b. Mielen avain. Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishanke. Viitattu 27.10.2014. <http://www.mielenavain.fi/5>.

Mielenterveyden keskusliitto 2014. Tietoa mielenterveydestä. Viitattu 6.10.2014. <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>.

Miettinen, S. (toim.) 2011. Palvelumuotoilu -uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Tammerprint Oy.

Mäkelä, M.; Nieminen, J. & Törmä, S. 2005. Hoito- ja palvelujärjestelmän kynnykset päihdeongelmaisten kannalta. Viitattu 13.4.2015. <http://www.pikassos.fi/aineistot/finish/11-paihdeyto/43-hoito-ja-palvelu-jarjestel-mankynnykset-paihdeongelmaisten-kannalta>.

Niskala, A & Savilahti, T. Kokemusasiantuntijuus kehittäjäasiakas-, kokemuskouluttaja- ja vertaistukitoiminnassa. Viitattu 26.2.2015. http://www.sosiaalikallega.fi/kansalaistoiminta/kehittajaasiakastoiminnan-materiaalit/opas_kehittajaasiakastoiminta.

Olkari- Kokemus- ja vertaistoimijat ry. 2015a. Palkkiot. Viitattu 9.4.2015. <http://olkari.net/palkkiot/>

Olkari- Kokemus- ja vertaistoimijat ry. 2015b. Kokemusasiantuntijat. Viitattu 9.4.2015. <http://olkari.net/kokemusasiantuntijat/>.

Oranen, M. 2013. Osallisuus osaksi arkea. Teoksessa: Hastrup, A.; Hietanen-Peltola, M.; Jahnukainen, J. & Pelkonen, M. toim. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden uudistaminen. Lasten kaste – kehittämis-työstä pysyväksi toiminnaksi. THL raportti 3/2013. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.11.2014. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104345/THL_RAP2013_003_verkko.pdf?sequence=1, 122.

Pietiläinen, E. & Seppälä, H. 2003. Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa. Kehitysvammaliitto: Painopörssi Oy.

Potilaan lääkärilehti 16.01.2015. Vantaa tarjoaa jatkossakin kokemusasiantuntijan palveluja. Viitattu 12.4.2015. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/vantaa-tarjoaa-jatkossakin-kokemusasiantuntijan-palveluja/#.VSq4lp05Bw>.

Raha-automaattiyhdistys 2015. Vapaaehtoistoiminnan avustamisen periaatteet – tarkentavia ohjeita hakijoille. Viitattu 20.4.2015. https://www.ray.fi/sites/default/files/emmi_mediabank/vapaaehtoistoiminta.pdf.

Ropponen, M. 2011. Kokemusasiantuntijuus kehittämisen välineenä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toiminta-alueella. Viitattu 22.10.2014. http://www.epshp.fi/files/5286/Pro_gradu_tutkielma_kokemusasiantuntijuudesta.pdf.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.10.2014. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn/9789522163738.pdf>.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Seinäjoen ammattikorkeakoulu 2011. Kallionalusta, T. Korkeaharju, T. Näkemyksiä käyttäjä- ja toimijälähtöisyydestä Valtaväylä -hankkeessa. Viitattu 22.11.2014. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29614/Korkeaharju_Tuija.pdf?sequence=1.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. mielenterveys- ja päihdesuunnitelma Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Viitattu 23.10.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7175.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Viitattu 6.10.2014. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014b. Sosiaali- ja terveystalvet/lainsäädäntö. Viitattu 2.10.2014. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystalvet/terveystalvet/mielenterveystalvet.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014c. Päihdetalvet. Viitattu 2.10.2014. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystalvet/sosiaaltalvet/paihdetalvet.

Suomen Kuntaliitto 2011. Asiantuntijapalvelut. Viitattu 2.10.2014
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/mielenterveys-ja-paihdepalv/Sivut/default.aspx>.

Stenius, K. 2009. Päihdehuollon järjestelmät kansanterveyden näkökulmasta. Jälkisanat: Järjestelmänäkö- kulma Suomen päihdehuoltoon. Teoksessa Aalto, M.; Koski-Jännes, A. & Tammi, T. (toim.) 2009. Irti päih- deongelmista. Porvoo: WS Bookwell Oy. 195- 216.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintata- vat ja periaatteet. Tallinna: AS Pakett.

Suomen mielen terveyden keskusliitto 2014. Vertaistoiminta. Viitattu 3.11.2014.
<http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>

Suomen Mielenterveysseura 2014. E-Mielenterveys. Viitattu 2.9.2014 <http://www.e-mielenterveys.fi/mielen terveyden-hairiot/>.

Särkelä-Kukko, M. 2014. Osallisuuden eriarvoisuus ja eriarvoistuminen. Teoksessa: Jämsén, A. & Pyykkö- nen, P. (toim.) Osallisuuden jäljillä. Saarijärvi: Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys ry. Viitattu 12.11.2014.
<http://www.jelli.fi/lataukset/2014/05/oSallisuuden-j%C3%A4ljill%C3%A4-verkkoversio-pakattuna-16052014.pdf>, 34 - 49.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013b. Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia. Viitattu 2.9.2014.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110524/URN_ISBN_978-952-245-886-5.pdf?sequence=1.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013c. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005 – 2013. Viitattu 6.9.2014. <http://uusi.sotkanet.fi/>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013d. Päihdetilastollinen vuosikirja – alkoholi ja huumeet. Tampere: Ju- venes Print.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Hyvinvointi ja terveyserot – osallisuus. Viitattu 10.4.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>.

Toikko, T. 2011. Kokemusasiantuntija palveluiden kehittäjänä. Teoksessa Ruuskanen, P.; Savolainen, K. & Suonio, M. (toim.) Toivo sosiaalisessa. Toivoa luova toimintakulttuuri sosiaalityössä. EU: UNIpress, 103 – 117.

Toikko, T. 2012. Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Toiviainen, R. 2008. Palvelujärjestelmä sulkee ovet päihderiippuvaisilta. Teoksessa Hirvilammi, T. & Laatu, M. (toim.) Toinen vääräyskirja – lähikuvia sosiaalisista epäkohdista. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 157 – 170.

Turun kaupunki 2015. Kaste-ohjelma. Palvelumuotoilulla parempia palveluja riskiryhmille –hanke. Viitattu 26.4.2015. <http://www.turku.fi/public/default.aspx?contentid=562705&nodeid=19419>

Vahtivaara, J-M. 2010. Kokemustieto – Vertaistuesta vaikuttamiseen. Teoksessa: Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. Viitattu 26.2.2015. http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

KOKEMUSASIAANTUNTIJATYÖ (KAT)

1) Kokemusasiatuntijuuden määrittely/merkitys haasteltavalle

Miten määrittelet käsitteen ”kokemusasiatuntija”?

Kertoisitko muutamalla käytännön esimerkillä, mitä kokemusasiatuntijana työskentely yhdessä työntekijöiden kanssa on?

2) Oman tarinan/kokemuksen käyttö asiakastyössä ja sen arviointi.

Mitä sinun mielestäni tarkoittaa se, että KAT:n työväline asiakastyössä on oma tarina, mitä se sinulle merkitsee?

Miten koet, että asiakkaat suhtautuvat kokemusasiatuntijuuteen?

Miten työssäsi on huomioitu potilastietoihin, yksityisyyden suojaan ja potilasturvallisuuteen sekä vaitiolovelvollisuuteen liittyvät asiat?

KOKEMUSASIAANTUNTIJAKOULUTUS

Minkälainen merkitys KAT - koulutuksella on ollut sinulle?

Koetko, että nykyinen kokemusasiatuntijakoulutus on riittävä ja antaako se valmiudet toimia kokemusasiatuntijana?

Mistä asioista haluaisit saada enemmän tietoa koulutuksen myötä?

KOKEMUSASIAANTUNTIJAN JA TYÖNTEKIJÄN ROOLI SEKÄ YHTEISTYÖ

Millainen on roolisi työntekijän kanssa työskennellessä asiakastyössä?

Koetko, että pystyt tällä työskentelymallilla auttamaan asiakkaita?

Millaisia toiveita sinulla on työntekijää kohtaan yhteistyön osalta?

Tarkentavat kysymykset:

Oletko saanut työntekijältä palautetta asiakastilanteessa tai sen jälkeen?

Toivoisitko saavasi palautetta?

Oletko oppinut jotain työntekijän työskentelyä seuraamalla?

KOKEMUSASIAANTUNTIJATYÖN TULEVAISUUS

Minkälaisena näet kokemusasiantuntijatyön tulevaisuuden?

Miten haluaisit kehittää jatkossa kokemusasiantuntijatoimintaa?

Työntekijän haastattelu:

KOKEMUSASIAANTUNTIJATYÖ

Miten määrittelet käsitteen ”kokemusasiantuntija”?

Kertoisitko muutamalla käytännön esimerkillä, mitä työskentely kokemusasiantuntijan kanssa on?

KOKEMUSASIAANTUNTIJAN JA TYÖNTEKIJÄN ROOLI SEKÄ YHTEISTYÖ

Miten olet kokenut kokemusasiantuntijoiden ja työntekijän yhteistyön?

Mitä kokemusasiantuntijan mukana olo asiakastyössä antaa Sinulle työntekijänä?

Entä mitä kokemusasiantuntijan mukana olo antaa mielestäsi asiakkaalle?

Millainen on roolisi KAT:n kanssa työskennellessä asiakastyössä?

Tarkentavia kysymyksiä

Onko KAT toiminnassa riskejä asiakkaille, (potilasturvallisuudelle)?

Koetko, että KAT toiminta uhkaa työntekijän työtä tai ammattitietoon perustuvaa hoito- ja auttamistyötä?

KOKEMUSASIAANTUNTIJAKOULUTUS

Millaiset valmiudet kokemusasiantuntijoilla, joiden kanssa olet tehnyt työtä työparina, on ollut asiakastyöhön?

Millaiset tekijät Sinun mielestäsi ovat merkityksellisiä arvioitaessa kokemusasiantuntijan kykyä työkennelle asiakastyössä?

KOKEMUSASIAANTUNTIJATYÖN TULEVAISUUS

Minkälaisena näet kokemusasiantuntijatyön tulevaisuuden?

Miten haluaisit kehittää jatkossa kokemusasiantuntijatoimintaa?

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Annan suostumukseni Turun ammattikorkeakoulun sosiaalialan opiskelijoiden Riikka Högman ja Sanna-Mari Tervon suorittamalle haastattelulle. Haastattelun tarkoitus on kerätä tietoa kokemusasiantuntijatyöskentelystä asiakastyössä PPPR-hankkeessa. Minulle on selvitetty, että tutkimustietoja käsitellään luottamuksellisesti ja niin ettei henkilöllisyyteni paljastu. Tutkimustietoja käytetään opinnäytetyöhön ja tutkimustulokset tuodaan tiedoksi PPPR-hankkeelle toiminnan kehittämistä varten. Voin keskeyttää tutkimukseen osallistumisen halutessani.

Annan suostumukseni tutkimukseen osallistumisesta sekä haastattelujen nauhoittamiseen.

Aika ja paikka

Allekirjoitus

Opinnäytetyöstä lisätietoja antaa:

Riikka Högman, riikka.hogman@students.turkuamk.fi

Sanna-Mari Tervo, sanna-mari.tervo@students.turkuamk.fi